

وزارت صحت عامه
ریاست عمومی طب وقایوی
دیپارتمنت صحت روانی

بسته آموزشی حرفه ای مشاوره روانی-اجتماعی برای مشاوران روانی اجتماعی موظف در کلینیک های BPHS در افغانستان

بسم الله الرحمن الرحيم

بسته آموزشی حرفه ای مشاوره روانی-اجتماعی
برای
مشاوران روانی اجتماعی
موظف در کلینیک های BPHS در افغانستان

این بسته آموزشی حرفه ای شامل بخش های زیر است:

- **مقدمه ای بر صحت روانی در مجموعه خدمات صحی اساسی**
- **مهارت های مشاوره و تکنیک های مداخله**
- **آسیب شناسی روانی**
- **دانش مقدماتی در مورد روانشناسی**
- **ارتباطات اجتماعی- فرهنگی- بین فردی و شرایط افغانستان**

مقدمه ای بر صحت روانی
در مجموعه خدمات صحی اساسی

دیپارتمینت صحت روانی وزارت صحت عامه
گروه کابل -2008

گروپ کابل -2008

در خزان سال 2008 میلادی، ریاست صحت روانی وزارت صحت عامه جمهوری اسلامی افغانستان تحت ریاست داکتر عالیه ابراهیم زی و اعضای گروه کابل - 2008 طی سه ورکشاپ به اتفاق هم مواد آموزشی حاضر را برای حمایت از ادغام مراقبت های روانی اجتماعی در مجموعه خدمات صحی اساسی تهیه نمودند. اعضای این گروپ عبارتند از:

داکتر عالیه ابراهیم زی (MOPH)
داکتر سعید عظیمی (EC/MOPH)
داکتر بشیر احمد سروری (MOPH)
پوهنیار داکتر عبدالوحید سلیم (HOSA)
داکتر امین الله امیری (HOSA)
داکتر فرشته قدیس (HOSA
داکتر سید عطا الله (AKU)
داکتر حفیظ الله فیض (HNTPO)
احمد فرهاد حبیب (WFL)
داکتر ایریس جوردی (IAM)
کرسی جوکیلا (IAM)
اینگه میسمهال (EC/MOPH)
داکتر صفی الله ندیب (WHO)
سوزانا پاکلار (medica mondial)
حمیرا رسول (medica mondial)
داکتر پیتر ونتووگل (HNTPO)
مریم زرمتی (WFL)

مسوول این بسته آموزشی: داکتر سعید عظیمی با همکاری داکترپیتر ونتووگل

فهرست

مقدمه ای بر صحت روانی در BPHS

I. پس زمینه:

مشکل روانی اجتماعی و مریضی روانی در جامعه افغانی بسیار شایع است. بیش از 50 فیصد مردم ممکن است از یک مشکل روانی رنج ببرند. مشکلات روانی منجر به سطوح بالای ناتوانی میشوند و بار بزرگی را بر جامعه افغانی تحمیل میکنند. درحالیکه فقدان شدید خدمات و متخصصان صحت روانی در کشور وجود دارد تامین خدمات تخصصی برای رفع نیازهای چنین جمعیت بزرگی بسیار دشوار است.
درحالیکه ده ها هزار مریض روانی در اجتماع وجود دارد اما خدمات صحت روانی در کشور بسیار محدود میباشد. تنها یک شفاخانه روانی در کشور وجود دارد و در شفاخانه های عمومی نیز تعداد محدودی بسترها برای پذیرش مریضان روانی که نیاز به بسترشدن دارند وجود دارد. به طور مشابه در PHC نیز خدمات صحت روانی بسیار محدود است و در بعضی از مناطق اصلا" وجود ندارد. باوجود این اگر کارکنان مراقبتهای صحی اولیه تربیه شوند میتوانند خدمات صحت روانی را برای اکثر مریضان روانی ارایه کنند. واضح است که اکثر کسانیکه برای مشکلات روانی خود به دنبال تداوی میگردند ابتدا به مراکز خدمات صحی اولیه مراجعه میکنند.
برای رفع فقدان خدمات صحت روانی در کشور مخصوصا" در سطح مراقبتهای صحی اولیه در سال 2004 یک پلان استراتیژی برای ادغام صحت روانی در خدمات اولیه صحی تهیه شد. پروسه مدغم سازی از ولایت ننگر هار شروع گردید وتا حال به هفت ولایت دیگر کشور توسعه یافته است.

بعضی حقایق در مورد مریضی روانی در خدمات صحی اولیه درسرتاسر جهان:

- هر سال 30 فیصد از جمعیت عمومی ممکن است مشکل روانی یا سواستفاده از مواد نشه آور داشته باشند.
- یک سوم آنها به داکتر مراجعه نمیکنند.
- حدود 30 فیصد مریضانیکه به PHC مراجعه میکنند مشکلات روانی یا رفتاری دارند.
- 50 فیصد از آنها در PHC تشخیص داده میشوند.
- اکثر مریضان به صورت سراپا کمک میشوند.
- تنها 0.5 فیصد آنها به صورت بستری تداوی میشوند.

دو بسته خدمات برای ارایه مراقبت های صحی در افغانستان وجود دارد:

1. **مجموعه خدمات اساسی در شفاخانه (EPHS)** که شامل خدمات صحی در شفاخانه در سطوح دوم و سوم میباشد و صحت روانی را به حیث یک جز در بر دارد.
2. **مجموعه خدمات صحی اساسی (BPHS)** که شامل خدمات در سطح مراقبت های اولیه میباشد و صحت روانی را به حیث یک جز در بر دارد.

   جز صحت روانی BPHS شامل موارد زیر است:

   - آموزش و آگاهی صحت روانی
   - شناسایی مریضان و رجعت دهی

- مشکلات روانی اجتماعی و تداوی بیولوژیکی - روانی - اجتماعی
- تداوی بیولوژیکی - روانی - اجتماعی اختلالات روانی شایع اعم از خفیف و شدید به شمول وابستگی به مواد مواد نشه آور
- اختلالات روانی اطفال به شمول مشکلات یادگیری
- مرگی (صرع)
- خودآزاری به شمول خودکشی
- بازتوانی بر پایه اجتماع (که با جز ناتوانی در BPHS مرتبط است)
- تداوی داخل بستر
- مانیتورینگ و پیگیری
- نظارت
- گزارش دهی

II. <u>مشکل روانی اجتماعی:</u>

استرس روانی اجتماعی همیشه با شرایط روانی، اجتماعی، فردی یا محیطی مرتبط است و به طور مکرر به تجربیات استرس آور منجر میگردد. صحت و سلامت یک شخص ارتباط قوی با توانایی وی برای سازگاری و تطابق موفقانه با کشیدگی ها و چالش های زندگی دارد. استرس روانی اجتماعی بطور وسیعی شامل عوامل بین فردی، فامیلی، اجتماعی و روانی بوده که همه اسباب یا عواقب استرس هستند. تقریبا" هرگونه تغییر در زندگی چه شدید و یا خفیف میتواند به عنوان یک استرسور عمل کند به شمول تغییراتی که برای فرد خوشی میآورد مثل ازدواج، بچه دار شدن وغیره. وضعیت اقتصادی و اجتماعی ضعیف آسیب پذیری افراد را در برابر مشکلات صحت روانی افزایش میدهد.

<u>مشکلات روانی اجتماعی شایع عبارتند از:</u>

- منازعات فامیلی
- بیکاری
- از دست دادن کار
- مشکلات امنیتی
- از دست دادن عزیزان
- مشکلات مالی
- اختلاف با دیگران
- نداشتن سرپناه
- مریضی تهدید کننده زندگی

مشکلات روانی اجتماعی میتوانند ناگهانی شروع شوند و یا دوامدارباشند. به هر صورت آنها باعث اختلال در عملکرد روانی و انجام کارهای روزمره ما میشوند. در اکثر مواقع این مشکلات به زودی برطرف میشوند و شخص به عملکرد نورمال خود ادامه میدهد ولی بعضی اوقات ممکن است تکرار شود

و یا سیر مزمن را اختیار کند. مشکلات روانی اجتماعی میتوانند بخشی از مریضی روانی باشند یا اینکه باعث بروز آن شوند. آموختن مهارتهای سازگاری با مشکلات روانی اجتماعی میتواند به کاهش اثرات مشکلات روانی اجتماعی بالای صحت فرد کمک کند.

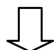
استرس روانی اجتماعی نقش مهمی را در هر دو یعنی در بروز و سیر مریضی روانی مثل اسکیزوفرینیا، اختلالات اضطراب و افسردگی دارد. مواجه شدن با استرس یا فشار روانی اجتماعی مثل حوادث زندگی، ترومای دوران طفولیت یا تجربیاتی مانند مورد تبعیض قرارگرفتن میتواند پاسخ های بیولوژیکی و رفتاری را در جریان مواجه گردیدن بعدی افزایش دهد. بنابراین مداخلات روانی اجتماعی و مشاوره وسایل مفیدی برای کمک و کسب مجدد سلامت روانی اجتماعی و صحت روانی هستند.

<u>میکانیزم های معمول سازگاری بین افغآنها عبارتند از:</u>

- قرآن خواندن
- نماز خواندن
- صحبت کردن با اعضای فامیل یا دوستان
- دریافت کمک های طبی
- داشتن درآمد بیشتر
- داشتن امنیت غذایی بهتر
- دریافت مشاوره
- دریافت کمک های بشردوستانه
- داشتن سرپناه بهتر
- مراجعه به طبیبان محلی

III. <u>رابطه جسم و روان:</u>

مردم فکر میکنند که جسم و روان از هم جدا اند حالانکه در واقع آنها دو رخ یک سکه هستند. آنها با هم ارتباط تنگاتنگی داشته اما برای ما وجوه متفاوت را نشان میدهند. برخلاف آنچه فکر میشود جسم و روان ما از هم جدا نبوده و وابسته به یکدیگر استند. گاهی اوقات روان بر جسم تاثیر میگذارد و گاهی جسم بر روان تاثیر میگذارد. اگر به هر طریقی یکی از آنها از چیزی متاثر شود دیگری نیز کم و بیش تحت تاثیر قرار میگیرد. برای مثال اگر کسی غمگین شود ممکن است دچار سردردی شود یا مثلا" یک ارتباط منفی بین استرس و حملات قلبی وجود دارد.



رویکرد های جسمی - روانی مزایا و مفاد بالقوه ای دارد مخصوصا" که خطرات فزیکی و هیجانی استفاده از این مداخلات بسیار پایین است. مداخلات جسم - روان میتواند مزاج، کیفیت زندگی و سازگاری را بهبود بخشد و همچنین باعث بهبود اعراض میشود.

مریضی روانی

سازمان صحی جهان صحت روانی را اینگونه تعریف میکند: حالت سلامتی است که در آن اشخاص توانایی های خود را میشناسند، قادر اند با استرس های نورمال زندگی سازگار شوند، به طور فعالانه وپرثمر کار کنند و در جامعه سهیم باشند.

شخصی از نظر روانی نورمال است که بتواند:

- توانایی های خودش را شناسایی کند.
- با استرسورهای نورمال زنده گی سازگار شود.
- به طور فعالانه کار کند.
- در جامعه سهیم باشد.

صحت روانی دو بعد دارد:

1) صحت روانی مثبت میتواند به قسم احساس خوب و یا درک، برداشت و تفسیر جامع از محیط غرض تطابق با آن و یا تغییر آن در صورت لزوم و بلاخره فکر کردن و ارتباط با دیگران پنداشته شود .
2) صحت روانی منفی یا مریضی روانی که با اختلالات روانی، اعراض و مشکلات مرتبط است.

عملکردهای مختلف مثل فکرکردن، ادراک، هیجانات، حافظه، قضاوت، عملکردهای حرکی وغیره ممکن است مختل شوند. به چنین تغییراتی رفتار غیرنورمال گفته میشود.

برای تفریق رفتار نورمال از رفتار غیرنورمال نکات زیر کمک کننده خواهند بود:

- **مدت:** هر مشکلی که بیش از چند هفته دوام کند میتواند آسیب رسان باشد. حالت روانی را در موقعیت های مختلف معاینه کنید.
- **دوام و شدت** اعراض ثابت مثل از دست دادن نوسانات نورمال خلقی و رفتاری.
- **تاثیر اعراض** بر عملکرد در مکتب، محل کار، روابط بین فردی، خانه و فعالیت های تفریحی.

رفتارهای غیرنورمال بخشی از مریضی روانی است که با تغییرات مختلفی نمایان میشود و بستگی به این دارد که کدام عملکرد روانی بیشتر تحت تاثیر قرار گرفته است.

بر اساس سازمان صحی جهان اختلال روانی:

- رفتاری یا روانی است.
- از لحاظ کلینیکی اهمیت دارد.
- معمولا" با یک ناراحتی و استرس دوامدار یا خطر فزاینده آسیب یا مرگ و یا ازدست دادن آزادی همراه میباشد.
- شامل پاسخ های فرهنگی غیرمنتظره در هر موقعیتی میباشد.

این بدان معناست که کسیکه از مریضی روانی رنج میبرد در سازگاری با هیجانات، استرس و خشم مشکل داشته و در فعالیت های روزانه و در رسیدگی به مسوولیت های فامیلی، روابط یا مسوولیت های مکتب مشکل میداشته باشند.

از سبب عقاید سنتی درک درستی از مریضی های روانی در جامعه افغانی وجود ندارد. تداوی های طبی در کنار مداخلات روانی اجتماعی برای بهبودی مردم از این مریضی ها کمک میکند. عقیده به اینکه مشکلات روانی اجتماعی یک مریضی است که تنها با دوا تداوی میشود یک دیدگاه غلط است. این دیدگاه مردم را از فکر کردن در مورد اینکه میتوانند بر زندگی شخصی، افکار، احساسات و رفتار خود تاثیرات زیادی داشته باشند بازمیدارد. این خود میتواند باعث ناراحتی های روانی اجتماعی شود. همچنین مردم را از کشف روشهای مختلف تداوی غیرطبی که در دسترس بوده و مفید هستند باز میدارد.

مسئله مهم دیگر این است که مردمی که مریضی روانی دارند کم و بیش با پیش داوری و تبعیض در زندگی روزمره خود روبرو میشوند. مهم است تا به یاد داشته باشیم که داشتن مریضی روانی اشتباه شخص نیست، این علامت ضعف نبوده و البته چیزی هم نیست که شخص از آن شرمنده باشد. تمام کارکنان صحی باید با چنین نگرش های منفی فعالانه برخورد کنند.

I. علل مریضی های روانی:

عوامل خطر برای اختلالات روانی در بزرگسالان عبارتند از:

عوامل بیولوژیکی:

- آسیب پذیر بودن از نگاه جنتیک
- انتانات حاد و مزمن
- سوتغذی و کمبود مواد اساسی غذایی
- صدمات و ترومای مغزی
- آسیب های قبل از تولد
- استفاده از الکهول و مواد نشه آور
- تشوشات استقلابی و اندوکرین

عوامل روانی:

- مهارتهای ضعیف سازگاری با استرس
- عزت نفس پایین
- تجربیات تروماتیک
- تحول در زندگی یا گذر به مرحله دیگر زندگی
- تجربیات دوران طفولیت

عوامل اجتماعی:

- حوادث زندگی مثل سوگواری، از دست دادن شغل، تصادمات
- مشکلات اجتماعی به شمول بیکاری، مهاجرت و بیجا شدن، فقر، بیسوادی، نابرابری جنسیتی، خشونت، ناامنی، منازعات دوامدار.

II. اعراض و علایم مریضی روانی:

1. تغییرات در فعالیت روانی حرکی:

- بیقراری یک وضعیت ناراحتی فزیکی است مثلا" در اضطراب، افسردگی وغیره.
- فرط تحرکیت (بیش فعالی) وضعیتی است که در آن حرکات فزیکی بیش از حد وجود داشته و معمولا" با مشکل توجه همراه است. مثلا" در اختلالات دوران طفولیت.
- تهیج/ناآرامی (خشونت و پرخاشگری) شکل شدید فعالیت فزیکی است که معمولا" در سایکوز دیده میشود مثلا" در مانیا، سایکوز حاد و اسکیزوفرینیا.
- کندی روانی حرکی یا فعالیت حرکی آهسته در افسردگی شدید دیده میشود که در آن فعالیت های فزیکی نورمال آهسته و کند میشوند و در شکل شدید یا کاتاتونیا (Catatonia) اکثر فعالیت ها مثل خوردن، صحبت کردن، راه رفتن و دور خوردن تقلیل مییابد.
- آکاتیژیا (Akathisia) ناآرامی شدید از سبب عوارض جانبی دواهای آنتی سایکوتیک است.
- تیک ها حرکات غیرارادی، غیرمعمولی و غیرنورمال هستند مثل چشمک زدن، بالا کشیدن بینی، صاف کردن گلو وغیره
- دیستونیا (Dystonia) یک عارضه شدید دواهای آنتی سایکوتیک است که معمولا" در شروع تداوی ایجاد میشود و شامل تقلص دوامدار و ترسناک عضلات گردن، زبان و عنق بوده که با مصرف دواهای ضد پارکینسون بهبود میابد.
- اجبار (Compulsion) رفتار تکراری برای کاهش سطح بالای اضطراب ازسبب وسواس میباشد. رفتارهای شایع اجباری عبارتند از: تفتیش کردن، شستن و تمیز کردن، شمردن، تکرار کردن بعضی لغات خاص، تکرار کردن بعضی کارها، مرتب کردن چیزها، لمس کردن چیزها به طور مکرر، نماز خواندن بار بار وغیره.

2. تغییرات در گفتار: درسیر مریضی روانی تغییراتی در صحبت کردن نورمال ممکن است اتفاق بیافتد که بعضی از آنها عبارتند از:

- پرحرفی که شخص بیشتر از معمول گپ میزند مثلا" در مانیا.
- فشار تکلم (Pressure of speech) که در آن شخص به سرعت گپ میزند و نمیتواند جریان سخن خود را کنترول کند.
- فقر کلام که در آن محتوای کلام بسیار اندک است.

- لکنت زبان (Stuttering) که در آن شخص بریده بریده صحبت میکند یا در جریان صحبت کردن تاخیر یا مکث وجود دارد.
- Mutism که نبودن کلام است.
- پرش افکار که در آن موضوع صحبت تغییر میکند بدون اینکه موضوع قبلی به پایان رسیده باشد.

3. تغییرات در تفکر:

- **هذیان** (Delusion): یک عقیده نادرست بر اساس استنتاج غلط از واقعیت بیرونی است که توسط اعضای فامیل و دوستان غیرقابل پذیرش است. هذیانات شایع عبارتند از:
  - ⇐ هذیان تعقیب و آزار: شخص خود را در خطر احساس میکند مثلا" کسی جاسوسی وی را میکند یا ممکن است توسط مسموم کردن و یا جادو وغیره به وی ضرر رساند.
  - ⇐ هذیان انتساب: یعنی شخص موضوع بحث است و یا مورد تمسخر و رسوایی قرار میگیرد حتی توسط بیگانه ها.
  - ⇐ هذیان بزرگمنشی: شخص فکر میکند که فرد مهمی است، قدرت یا توانایی خاصی دارد که میتواند به دیگران کمک کند مثلا" به رئیس جمهور مشوره بدهد وغیره.
  - ⇐ هذیان کنترول یا تسخیر شدن توسط جن ها، بیگانه ها یا کامپیوترها یا برونکشیدن افکار.
- **وسواس:** افکار و تصاویر ناخواسته، دوامدار و تکراری هستند که اضطراب شدید را باعث میشوند. بعضی از وسواس های شایع عبارتند از: ترس از کثیفی یا آلوده شدن، ترس از آسیب دیدن، ترس از عصبانی شدن، شک در مورد نظم و ترتیب، تشویش اینکه یک کار به خوبی انجام نشده است وغیره.

4. تغییرات در ادراک:

- **برسام (Hallucination):** درک غیرنورمال چیزهای که وجود خارجی ندارد از طریق حواس پنجگانه.

  انواع مختلفی از برسامات وجود دارد:
  - ⇐ برسامات شنوایی: ادارک غلط صداها و حرفها مثل، شنیدن نجواهای دیگران، سروصدای موتر، شنیدن صدای افرادیکه در حال گپ زدن هستند.
  - ⇐ برسامات بینایی: ادراک غلط اشیا، اشخاص یا حوادث در نور کامل روز با چشمان باز.
  - ⇐ برسام ذایقوی: ادراک غلط مزه ها.
  - ⇐ برسام بویایی: ادراک غلط بوها مثل بوی گوشتی که در حال سوختن است یا بوی شمع در حال سوختن.
  - ⇐ برسام جسمی: ادراک غلط فرآیندها و حوادثی که در درون جسم یا برای جسم شخص اتفاق میافتد مثل نفوذ کردن اشیا یا احساس جریان برق ازنهایات شخص.
  - ⇐ برسام تماسی: احساس تماس یا اینکه حوادثی زیر پوست اتفاق می افتد یا چیزی روی پوست حرکت میکند. معمولا" این برسام با یک فکر هذیانی متناسب با آن حمایه میشود.

- **مسخ شخصیت**: احساس اینکه جسم، عواطف/مزاج یا اعضای بدن شخص تغییر کرده است و تحت کنترول وی نیستند. این حالت در اختلالات روانی و فیزیولوژیکی مختلف شایع است مثل: افسردگی، اضطراب، صرع، سکیزوفرینیا وغیره
- **مسخ واقعیت**: احساس اینکه محیط اطراف شخص غیرواقعی و مثل رویا است یا تغییر کرده است. این حالت میتواند بعد از مصرف مواد نشه آور نیز پیدا شود.

5. تغییرات در هیجانات:

- **مزاج**: احساسات درونی مثل افسردگی، خوشی، ترس وغیره
- **عاطفه**: انعکاس بیرونی مزاج، مثلا" غمگین به نظر رسیدن، اشک ریختن، خوشحال به نظر رسیدن، مضطرب بودن وغیره.
- **عواطف غیرنورمال:** عبارتند از غمگینی، اضطراب، عاطفه غیرمتناسب (اظهارات تناسبی با موقعیت و مکان ندارد)، عاطفه بی ثبات (تغییر سریع عواطف مثلا" خوشحالی به غمگینی و بالعکس)، عاطفه کند (توانایی اظهار هیجانات کند میشود)، عاطفه یکنواخت (هیچ پاسخ عاطفی به یک محرک وجود ندارد) وغیره
- **مزاج غیرنورمال**: افسرده (در افسردگی)، خوشی کاذب و شادی (در مانیا)، خلق مضطرب وغیره
- **تغییر در هوشیاری**: بی پاسخی

6. تغییرات در عملکردهای شناختی:

- **تمرکز** عبارت از توانایی تمرکز بر یک حادثه ای در حال جریان است که نگهداری اطلاعات را تسهیل میکند. مشکلات در تمرکز در اختلال اضطراب، افسردگی وغیره دیده میشود.
- **حافظه** یک فرآیند نگهداری و یادآوری اطلاعات است. عملکرد غیرنورمال حافظه را فراموشی یا amnesia میگویند که در آن شخص در یادآوری اطلاعات مهم ناتوان است مثلا" در دیسوسیشن یا تجزی (گسستگی). حواس پرتی انتقال مکرر تمرکز از یک محرک به محرک دیگر است. این حالت در مانیا دیده میشود.
- **جهت یابی** توانایی تشخیص زمان، مکان و اشخاص به شمول خود است. ناتوانی در جهت یابی وضعیتی است که شخص از سال، ماه و روز مطلع نیست یا مکانی را که در آن قرار دارد تشخیص داده نمیتواند و حتی هویت خود و اطرافیان خود را نمیداند.

7. تغییرات در هوشیاری:

- هوشیار بودن بدین معناست که فرد بیدار، با محیط اطراف خود در تماس و به محرک ها به طور طبیعی پاسخ میدهد. بی پاسخی وضعیتی است که شخص به طور نورمال به محرک ها پاسخ داده نمیتواند مثلا" در دیسوسیشن. ستوپر (stupor) وضعیتی است که شخص به محرکات قوی پاسخ قسمی میدهد یا پاسخ داده نمیتواند مثلا" در افسردگی شدید. کوما وضعیتی است که هیچ پاسخی در برابر محرکهای قوی وجود ندارد.

8. <u>تغییرات خواب:</u>

- اگرچه در بسیاری از مریضی های روانی تغییرات خواب رخ میدهد ولی مشکلات خاصی در ارتباط با خواب وجود دارد که به آنها اختلالات خواب گفته میشود. تغییرات شایع در خواب در مریضی های روانی عبارتند از:

⇐ خواب مختل شده: خواب و بیداری های مکرر در طی شب که در اختلالات اضطرابی شایع است و در دیگر اختلالات روانی مثل افسردگی وقتی که اضطراب غالب است دیده میشود.

⇐ سحرخیزی: که معمولا" در افسردگی دیده میشود.

⇐ کمخوابی در مانیا دیده میشود.

⇐ پرخوابی در بعضی از انواعی افسردگی دیده میشود.

9. <u>تغییرات در فعالیت جنسی:</u>

- تغییرات در فعالیت جنسی ممکن است بخشی از اختلالات روانی مثل افسردگی باشد و یا میتواند به خاطر مصرف دواها مثلا" ضد افسردگی ها ایجاد شود. تغییرات شایع در مردان کاهش میل جنسی، نارسایی انتعاذ و انزال زودرس هستند. از سوی دیگر اختلالات خاص جنسی در مردان و زنان وجود دارد.

10. <u>تغییرات مرتبط با مصرف مواد نشه آور:</u>

- تغییرات زیادی به شمول تغییراتی که در بالا ذکر شد ممکن است اتفاق بیافتد.
- تغییرات خاص مرتبط با مصرف مواد نشه آور ذیلا" تشریح داده میشوند:

a) **مصرف مضر**: شیوه مصرف مواد نشه آور که باعث صدمه زدن به صحت میشود. صدمه میتواند فزیکی یا روانی باشد.

b) **مصرف خطرناک**: شیوه مصرف مواد نشه آور که خطر عواقب مضر را برای شخص مصرف کننده افزایش میدهد.

c) **مسمومیت**: حالت که به دنبال مصرف مواد نشه آور ایجاد میشود و باعث اختلال در سطح هوشیاری، شناخت، ادراک، عاطفه یا رفتار و یا دیگر عملکردها و پاسخ های روانی و فیزیولوژیکی میشود. اختلال با تاثیرات حاد فارماکولوژیکی و پاسخ های یادگرفته شده به مواد نشه آور مرتبط است و با گذشت زمان یا تداوی کامل برطرف میشود مگر در مواردیکه به انساج صدمه رسیده باشد یا اختلاطات دیگری پدید آمده باشد.

d) **سواستفاده از مواد نشه آور**: اختلال چشمگیر یا زجرت ناشی از مصرف مواد نشه آور:

- ناتوانی در اجرای مسوولیت های خود در محل کار، خانه یا مکتب
- مصرف دایم در حالات وخیم جسمی
- مشکلات قانونی متکرر در ارتباط با مصرف مواد نشه آور
- ادامه مصرف مواد نشه آور با وجود مشکلات بین فردی

e) **اشتیاق**: اشتیاق نسبت به مواد نشه آور عبارت از تمایل برای مصرف مواد نشه آور به منظور بدست آوردن تاثیرات تجربه شده قبلی است. این تمایل میتواند به مجبوریت عوض شود و در موجودیت علایم داخلی و خارجی میتواند افزایش یابد مخصوصا" در صورتیکه مواد نشه آور به راحتی در دسترس باشد. این حالت با افزایش تمایل برای جستجوی مواد نشه آور و افکار مرتبط با مواد نشه آور مشخص میشود.
f) **تحمل**: کاهش تاثیر عین مقدار ماده نشه آور که به طور متکرر استفاده میشود.
g) **ترک**: تغییر رفتاری ناهنجار پیوسته با علایم شناختی و فیزیولوژیک هنگامی اتفاق می افتد که مقدار ماده نشه آور در خون یا انساج در شخصی که مصرف زیاد و دوامدار داشته است کاهش یابد.
h) **وابستگی**: یک دسته از اعراض شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی که نشاندهنده این است که شخص به استفاده از مواد نشه آور باوجود مشکلات مرتبط با آن ادامه میدهد.

III. بدنامی یا استیگما و مریضی روانی:

استیگما در مورد مریضی روانی برای زندگی مریضان روانی و نیز خانواده های شان واقعا" دردناک و آسیب زننده است. استیگما مریضان را از دریافت تداوی و حمایت که برای داشتن زندگی نورمال و صحتمند به آن نیازمند اند بازمیدارد. اختلال روانی مریضی قابل تداوی میباشد. به طور کلی مریضان روانی هیچ اختلال عقلانی ندارند و اگر مشکل صحت روانی ایشان کنترول شود میتوانند زندگی کنند، کار کنند و اعضای فعال جامعه باشند.

استیگما را میتوانیم با کلمات زیر بهتر معنا کنیم:

- غفلت
- پیش داوری
- تبعیض

استیگما را میتوان نشانه ای از شرم، بدنامی و ناپسند بودن دانست که باعث میشود تا فرد پذیرفته نشود، مورد تبعیض قرار بگیرد و از اشتراک کردن در بعضی از ساحات مختلف اجتماعی کنار گذاشته شود. بعضی از تجربیات مریضان روانی آنقدر ناراحت کننده است که آنها انجام دادن کارهایی را که بخش بسیار مهمی از زندگی آنها بوده است کاملا" متوقف میکنند. برای مثال، بعضی از مردم درخواست دادن برای کار را متوقف میکنند یا برای ایجاد روابط جدید دیگر تلاش نمیکنند. این نشان میدهد که آنها شدیدا" احساس شرم و خجالت زدگی میکنند.

قدم های زیر به ما کمک میکند تا به استیگما که مریضی روانی را احاطه کرده است پایان دهیم:

1. افزایش آگاهی در جامعه
2. کسب معلومات بیشتر در مورد صحت روانی و مریضی روانی

3. با مردم به شیوه محترمانه و با وقار که همه ما شایسته آن هستیم برخورد شود.
4. کمپاین کردن برای حقوق و ایجاد قوانین مناسب. مریضی روانی به عنوان یک معیوبیت در قانون مزایای معیوبیت در افغانستان مطرح نشده است.
5. شناسایی و تقدیرکردن همکاری و کمکهای اجتماعی که توسط مریضان روانی صورت گرفته است.
6. از تاپه زدن مردم بر اساس تشخیص آنها اجتناب کنید. هرگز لغت "مریض روانی" را استفاده نکنید. به جای آن بگویید او یک مریضی روانی دارد.
7. گاهی اوقات رسانه ها مریضان روانی را به طور نامناسبی به تصویر میکشند. و این موضوع در اذهان عامه کلیشه های را ایجاد میکند که تغییر آنها بسیار دشوار است.

صحت روانی و حقوق بشر

مریضان روانی جز افرادی هستند که در جهان شدیدا" مورد غفلت قرار گرفته اند. در بسیاری از جوامع مریضی روانی به عنوان یک وضعیت طبی در نظر گرفته نمیشود. در این جوامع مریضی روانی معمولا" ضعف شخصیت یا تنبیه به خاطر انجام دادن یک رفتار غیراخلاقی تلقی میشود. حتی اگر مریضی های روانی به عنوان یک وضعیت طبی شناخته شوند تداوی که آنها دریافت میکنند اغلب کمتر از دیگران است.

تخطی از حقوق بشر علیه مریضان روانی در جوامع در سراسر جهان، در موسسات صحت روانی، شفاخانه ها و در مجموع در سطح جوامع رخ میدهد. مریضان روانی در سراسر جهان با دامنه وسیعی از تخلفات حقوق بشری مواجه میشوند. استیگمای که آنها با آن مواجه هستند بدین معنی است که آنها اغلب از جامعه کنار گذاشته شده و موفق به دریافت مراقبت های که نیاز دارند نمیشوند.

بعضی از تخلفات شایع در زیر لیست شده است:

- کنار گذاشته شدن از جامعه
- کمبود مراقبت های طبی مورد نیاز
- بازنگهداشتن (مهار کردن)، لت و کوب شدن یا دیگر سواستفاده های فزیکی
- گرسنه ماندن
- مورد سواستفاده و غفلت قرارگرفتن
- امتناع از ارایه فرصت های تحصیلی، شغلی و تهیه سرپناه برای این مریضان
- نگهداری کردن در تخت خواب های قفس مانند
- محرومیت از لباس، جای خواب، آب صحی یا تشناب مناسب

بعضی از اقدامات که برای جلوگیری از چنین تخلفاتی مفید هستند:

- تغییر دادن نگرش ها و افزایش آگاهی
- بهبود حقوق بشر در مراکز صحت روانی
- تقویت کردن استفاده کنندگان خدمات صحت روانی و فامیلهای آنها
- جایگزین کردن مراکز روانپزشکی با مراقبت های اجتماعی
- افزایش سرمایه گذاری در بخش صحت روانی
- تصویب قوانین و پالیسی ها و ایجاد خدمات که حقوق بشر را ارتقا میبخشد

کارکنان صحی باید:

- به وقار مریضان احترام بگذارند، از حقوق آنها دفاع کنند و سعی کنند خود مختاری و آزادی مریضان روانی را ارتقا دهند.

- مطمین سازند که رضایت آگاهانه افراد با اختلالات روانی اساس تمام تداوی های قابل دسترس را تشکیل میدهد.
- افراد را که از اختلالات روانی رنج میبرند در انکشاف پلان تداوی خودشان شریک سازید.
- فامیل ها را در تداوی و مراقبت از بستگان شان که اختلال روانی دارند شامل سازید.
- تصمیم گیرنده های جامعه را از منابع و دیگر حمایت های که برای تامین مراقبت های صحت روانی با کیفیت و خوب لازم است آگاه سازید.

تداوی اختلالات روانی

بسیاری از افرادیکه بیماری روانی دارند به دنبال کمک حرفه ای نمیگردند. مردمی که از اختلالات روانی کمتر شایع مثل سکیزوفرینیا و اختلال دوقطبی رنج میبرند به طور کلی کمک حرفه ای دریافت خواهند کرد ولی گاهی اوقات یک مدتی را در بر میگیرد تا این مشکلات تشخیص و تداوی درست شوند. در سالهای اخیر مشخص شده است که مشکلات صحت روانی مسئله بزرگی در افغانستان است. گرچه مشکلات صحت روانی منجر به مرگ مریض نمیشوند ولی آنها علل اصلی برای ناتوانی درازمدت هستند. افسردگی در میان مشکلات متعدد روانی به تنهایی علت بزرگ مرگ های نابهنگام، ناتوانی، مریضی ها و صدمات را تشکیل میدهد. اغلب نگرش طرد این مریضان و استیگما نسبت به آنها یک رنج اضافی را بالای آنها تحمیل میکند. سازمان صحی جهان تاکید میدارد که رسیدگی به بیماریهای روانی باید بصورت بنیادی مشابه رسیدگی به بیماری های جسمی باشد. سه شکل عمده از تداوی برای مریضی های روانی وجود دارد.

1. تداوی دوایی:

شایعترین نوع تداوی در افغانستان بوده که داکتران و مریضان به خاطر نبود اطلاعات کافی در مورد مداخلات غیردوایی این روش را بیشتر ترجیح میدهند. به هر حال در حداقل 50 فیصد مریضی های روانی دوا کمک کننده نمیباشد. دوا میتواند اعراض مریضی روانی را کاهش دهد ولی مشکل روانی اجتماعی که در پس زمینه وجود دارد دست نخورده باقی میماند که میتواند باعث عود اعراض یا دوام آن شود. دواها باید با احتیاط مصرف شوند زیرا تمام دواها عوارض جانبی دارند که باعث میشود تا افراد احساس کنند که به جای بهتر شدن وضعیت شان بدتر شده است. معمولا" این عوارض باعث میشود که شخص تداوی را متوقف سازد. از طرف دیگر بعضی از دواها معتاد کننده هستند. تقریبا" تمام دواهای مریضی های روانی نباید برای زنان حامله تجویز شوند.

دسته دواهای روانپزشکی که درلست دواهای اساسی وزارت صحت عامه شامل اند عبارتند از:

- دواهای آنتی سایکوتیک (Antipsychotic)
- دواهای ضد افسردگی (Antidepressant)
- دواهای ضد اضطراب (Anxiolytic)
- دواهای ضد مرگی (Antiepileptic) که به عنوان تثبیت کننده های مزاج هم استفاده شده میتوانند.
- دواهای آنتی پارکینسون (Antiparkinson)

توصیه های عمومی برای تجویز دواهای روانپزشکی:

- پلان تداوی را برای مریض و بستگان وی تشریح کنید.
- دوای را انتخاب کنید که کمترین عوارض جانبی را دارد.
- برای کاهش عوارض جانبی از کمترین دوز دوایی شروع کنید.

- به تدریج دوز را افزایش دهید.
- اگر امکان دارد دوا را به صورت دوزهای منقسم توصیه کنید.
- در مرحله ابتدایی تداوی مراقب عوارض جانبی دواها باشید.
- عوارض شایع را برای مریض و اقارب وی تشریح کنید.
- اگر امکان داشت برای کاهش عوارض جانبی دواها به تداوی با یک دوا پابند باشید.
- بعد از اینکه دیدید یک دوا با دوز و مدت کافی پاسخ نمیدهد دوا را میتوانید تغییر دهید.

2. تداوی های روانی اجتماعی

بسیاری از افرادیکه از اختلالات اضطرابی و افسردگی رنج میبرند توسط تداوی روانشناختی بهبود میابند. انواع مختلفی از تداوی های روانی اجتماعی برای افرادیکه مریضی روانی دارند کمک میکند تا با بیماری روانی خود بطور موثر و کامیاب مقابله کنند. روانشناسان و مشاوران آموزش دیده اند تا به افراد با بیماری روانی کمک کنند تا درک بهتری از خودشان داشته باشند و بتوانند بر مشکلات زندگی خود فایق آیند. تداوی های روانشناختی به سرعت اثر نمیکنند اما در طی یک دوره زمانی به مریض کمک میکنند تا روش های جدید تفکر، رفتار کردن و حتی احساس کردن را یاد بگیرند. مشاوره یکی از مداخلات مفید است که مودل های مختلفی دارد و میتواند برای بسیاری از مریضی های روانی به کار برده شود حتی برای انواع شدید آن به شرط که اعراض با دوا ها کنترول شده باشند. مداخلات روانی اجتماعی بعدا" در یک بخش دیگر مفصلا" بحث خواهد شد.

3. تداوی سنتی

تداوی های سنتی در افغانستان به طور وسیعی مورد استفاده قرار میگیرند. حکیمان، ملاها و دیگر طبیبان سنتی که اکثر آنها مرد هستند این تداوی ها را انجام میدهند. تعداد زیادی از مردم به شمول افراد تحصیل کرده از این تداویها استفاده میکنند اما زنان بیشتر از این تداویها استفاده میکنند. برای یک کارکن صحی بسیار مهم است که با چنین تداوی های بیماری روانی آشنا باشد.

بعضی ازشیوه ها/تداویهای سنتی در جامعه افغانستان

- رفتن به اماکن مقدس (زیارت) یا بردن مریض به زیارت ها
- در موارد شدید زنجیر کردن یا قفل کردن مریض در آن مکان مقدس (مثلا" روضه شریف در مزار، میاعلی صاحب در ننگر هار، زیارتگاه بهلول در غزنی).
- بردن مریض در یک روز خاص به اماکن مقدس (گل سرخ در مزار، جشن شروع سال نو در کارته سخی در کابل).
- خواندن بعضی از سوره های قرآن شریف (برای مثال خواندن سوره یاسین).
- آویزان کردن سوره های بسته بندی شده قرآن شریف (تعویذ یا شویست).
- طبیبان محلی دواهای گیاهی تجویز میکنند.

- همسایه ها / دوستان/ بستگان در حالات چون از دست دادن کسی/تروما/آفات، از مریض حمایت میکنند. مثلا" فامیل داغدار را تا سه روز همراهی کردن، تهیه غذا توسط بستگان یا همسایه ها، مراسم آخر هفته (جمعه شب)، برگزاری مجالس ختم، چهلم، و سالگرد و یادبود در عیدین وغیره.
- مراسم برای کنترول جن ها و ارواح شیطانی مثلا" بخشی در شمال کشور.
- دادن رژیم غذایی خاص مثلا" پرهیز از شحمیات، گوشت گاو وغیره.
- پرهیز از انجام کارهای خاص در روزهای خاص.
- پرهیز از رفتن به خانه ای که اخیرا" کسی در آن فوت شده است.

میکانیزم های سازگاری سنتی معمول عبارتند از:

- خواندن نمازهای نفلی و ختم قرآن.
- رفتن به اماکن مقدس.
- توبه کردن به خاطر گناهان گذشته و دعا کردن برای عفو و بخشش
- استیگما نسبت به موارد شدید مثل اسکیزوفرنی.
- بسیاری از موارد شدید با فامیل هایشان زندگی میکنند.
- به زنجیر بستن مریضان خشن بسیار شایع است.
- مریضان مانیک و بعضی از دیگر مریضان سایکوتیک هنگامی که کمی بهتر میشوند به عنوان کسانی که صاحب توانایی های خاص (کرامات) هستند شناخته میشوند. آنها در جامعه خود مورد احترام قرار میگیرند و مردم برای حل مشکلات خود پیش آنها میروند.
- بعضی از مردم برای اینکه مورد رحمت خداوند(ج) قرار گیرند پیش این افراد میروند.
- مردم عام اکثر قضایا را در خانه ها نگهداری میکنند.
- بعضی از مریضان در موسسات نگهداری میشوند ولی هیچ نوع پناهگاهی برای مریضان روانی وجود ندارد. مریضان مزمن در مرستون (مکانی برای افراد بی خانمان و بینوایان) نگهداری میشوند اما معمولا" مریضان روانی پذیرفته نمیشوند.
- خودکشی یک گناه به حساب میآید.
- وقتی کسی عزیزی را از دست میدهد نباید در مورد او صحبت کند.

کارکنان صحی مختلف در تسهیلات صحی در مورد صحت روانی چه کارهای را انجام داده میتوانند؟

جدول زیر وظایف اساسی، دانش و مهارت های لازم را برای کارکنان صحی به شمول CHW در بسته خدمات صحی اساسی درمورد صحت روانی و مراقبت های روانی اجتماعی نشان میدهد.

	وظایف	دانش و مهارت ها
CHW	• شناسایی موارد ساده (بدون گذاشتن تشخیص، شناسایی استرسورهای روانی اجتماعی) • رجعت دهی • آگاهی • تعقیب بعدی/پیگیری • تسهیل کردن گروه های کمک خودی/بسیج جامعه	• دانش ابتدایی در مورد مشکلات صحت روانی • دانش ابتدایی در مورد روابط فرهنگی-اجتماعی بین فردی • مهارتهای ساده افهام وتفهیم (گوش دادن) • سلسله مراتب سیستم صحی/ سطوح مختلف خدمات موجود • تسهیل کردن گروه های حمایتی
نرس و قابله در سب سنترها	• شناخت موارد ساده (بدون گذاشتن تشخیص، شناسایی استرسورهای روانی اجتماعی) • رجعت دهی • آگاهی، آموزش روانی و تمرین های آرامبخش • تعقیب بعدی/پیگیری • تسهیل گروه های کمک خودی/بسیج جامعه • راجسترنمودن مریضان، ثبت آنها و گزارش دهی	• دانش ابتدایی در مورد مشکلات روانی • دانش ابتدایی در مورد روابط فرهنگی-اجتماعی بین فردی • مهارت های ساده افهام وتفهیم (گوش دادن) • سلسله مراتب سیستم صحی/سطوح مختلف خدمات موجود • تسهیل کردن گروه های حمایتی
CHS و قابله	• ارزیابی و شناخت واقعات • نظارت بر CHWها • مشاروه ابتدایی • تسهیل کردن گروه ها (انتخابی) • رجعت دهی • آگاهی و آموزش روانی • کار جمعی • راجستر کردن، ثبت و گزارش دهی • تماس منظم با مشاور روانی اجتماعی	• دانش ابتدایی در مورد آسیب شناسی روانی • دانش استاندارد در مورد روابط فرهنگی-اجتماعی، بین فردی • مهارتهای ابتدایی مشاوره • سلسله مراتب سیستم صحی/سطوح مختلف خدمات موجود • کار جمعی

مشاور روانی اجتماعی	• ارزیابی • مشاوره حرفه ای به صورت انفرادی و گروهی • آموزش روانی • کار جمعی (با داکتر، CHS و قابله) • راجستر کردن و ثبت • رجعت دهی و تعقیب بعدی تداوی مریضان • نظارت بر CHS و قابله	• دانش استاندارد درمورد آسیب شناسی روانی • دانش مسلکی در روانشناسی • دانش مسلکی در روابط فرهنگی-اجتماعی، بین فردی • مشاوره مسلکی و مهارت های مداخله روانی اجتماعی • سلسله مراتب سیستم صحی/سطوح مختلف خدمات موجود (سیستم رجعت دهی) • کار جمعی
داکتر	• ارزیابی • تشخیص • تداوی • رجعت دهی • تحویل دادن/کار جمعی • ثبت کردن	• دانش مسلکی در مورد آسیب شناسی روانی • دانش اولیه روانشناسی • دانش استاندارد در روابط فرهنگی-اجتماعی بین فردی • مشاوره ابتدایی و مهارت های مداخله روانی اجتماعی • سلسله مراتب سیستم صحی/سطوح مختلف خدمات موجود (رجعت دهی) • کار جمعی

ارتقای صحت روانی

ارتقای صحت روانی عبارت از فرآیند توانمند سازی مردم، فامیل ها و جوامع برای کنترول سلامت روانی و بهبود صحت روانی میباشد. بنابراین صحت روانی به مراجع اقتصادی، انسانی و اجتماعی در جامعه مربوط میشود. از طرف دیگر مشکل صحت روانی میتواند شدیدا" کیفیت زندگی افراد و فامیل هایشان را کاهش دهد. فعالیت های موثر در بخش ارتقای صحت روانی میتواند از بوجود آمدن مشکلات صحت روانی جلوگیری کند و مداخلات اولیه در اختلالات روانی نیازمند همکاری و هماهنگی بین بخش صحت، صحت روانی و دیگربخش ها است.

بعضی مداخلات برای ارتقای صحت روانی عبارتند از:

- مداخلات در دوران اولیه طفولیت مثلا" ویزیت مادران حامله در خانه، مداخلات روانی اجتماعی در مکاتب، مداخلات یکجایی تغذیه ای و روانی-اجتماعی در اقشار محروم جامعه.
- حمایت از اطفال مثل برنامه های مهارتهای زندگی، برنامه های انکشافی اطفال و جوانان.
- توانمند سازی اجتماعی - اقتصادی زنان.
- برنامه هایی برای گروه های آسیب پذیر جامعه مثل زنان، اطفال، معلولین، عودت کنندگان، بیجا شدگان، اشخاص متاثر از جنگ ها و آفات دیگر.
- فعالیت های ارتقای صحت روانی در مکاتب.
- مداخلات صحت روانی در محل کار.
- برنامه های پیشگیری از خشونت.
- برنامه های انکشاف جامعه (مثل توسعه یکسان قریه ها).

وقایه در صحت روانی

برای سالها بخش صحت روانی تنها بالای مریضی روانی متمرکز بود تا بتواند به کسانیکه شدیدا" از امراض روانی متاثر اند کمک کند. اما مشخص است که مداخلات درمانی اختلالات روانی به تنهایی نمیتواند بار اقتصادی، اجتماعی و فردی را که با مشکلات صحت روانی همراه اند کاهش دهد.
هدف از وقایه مریضی روانی را کاهش بروز، شیوع و عود مریضی های روانی، کاستن زمان که مریض اعراض دارد و کاهش شرایط خطر برای مریضی روانی و بلاخره پیشگیری و یا تاخیر وقوع دوباره مرض و همچنان کاهش تاثیر مریضی بالای شخص، فامیل وی و جامعه تشکیل میدهد.
اختلال روانی در صورت عدم تداوی میتواند عواقب منفی بر مریضان و خانواده هایشان داشته باشد.

عواقب اختلالات روانی در کاهلان عبارتند از:

- فقر
- بیکاری
- برهم خوردن مناسبات زناشویی
- آسیب های شناختی، فزیکی و ذکایی در اطفال
- مریضی فزیکی
- مرگ به خاطر مریضی فزیکی
- خودکشی

سه نوع وقایه در صحت روانی وجود دارد که در هر سه نوع آن آگاهی بسیار کمک کننده است:

1. **وقایه اولیه:** هدف آن کاهش موارد جدید مریضی روانی است مثلا" پیشگیری از صدمات مغزی در دوران طفولیت، بهبود تغذیه مثل ترویج مصرف آیودین، تداوی و پیشگیری از انتانات مغزی، حل اختلافات، خدمات مراقبت های مادران و نوزادان، آگاهی در مورد خودکشی وغیره.
2. **وقایه ثانویه:** هدف آن شناسایی و تداوی هرچه سریعتر مریضی روانی است مثل تاسیس مراکز صحت روانی، ادغام صحت روانی در مراقبت های صحی اساسی، ایجاد بخش های صحت روانی در شفاخانه های عمومی، میسر بودن خدمات صحت روانی در مناطق شهری و روستایی وغیره.
3. **وقایه ثالثیه:** هدف آن کاهش ناتوانی ناشی از مریضی روانی است و میتواند از طریق خدمات بازتوانی صحت روانی، آموزش های حرفوی، فرصت های شغلی وغیره اجرا شود.

ارزیابی صحت روانی

هدف از ارزیابی بدست آوردن بیشترین اطلاعات در مورد مشکلات مریض است که شما را قادر میسازد تا مریضی را تشخیص دهید و پلان مناسب تداوی را ارایه کنید.
شکایات موجود و معاینه حالت روانی مهمترین بخش های ارزیابی هستند. درصورت امکان فامیل و دیگران باید در ارزیابی و تداوی شریک ساخته شوند. اجرای مصاحبه به جمع آوری اطلاعات در مورد اعراض و اثرات آنها بر زندگی مریضان کمک میکند. مهارت هایی وجود دارد که روند مصاحبه را سهولت میبخشد. مهارت های افهام و تفهیم در بخش دیگر درهمین کتاب مورد بحث قرار خواهد گرفت.
ارزیابی روانپزشکی کامل شامل بخش های زیر است:

- تاریخچه مریضی فعلی که به شمول تاریخچه طبی گذشته
- تاریخچه فامیلی و شخصی
- معاینه حالت روانی
- معاینه فزیکی و عصبی
- تشخیص و پلان تداوی

معاینه فزیکی و نیورولوژیک توسط داکتر برای رد کردن عوامل عضوی اجرا میشود. تمام بخش های دیگر باید توسط کارکنان صحی که ارزیابی روانپزشکی را بر اساس الزامات مسلکی خود انجام میدهند باید تکمیل شود.

I. تاریخچه روانپزشکی:

اطلاعات باید از مریض اخذ شود و اگر او همکاری نمیکند باید از بستگان یا کسانیکه وی را همراهی میکنند تکمیل شود. اولین قدم مطمین ساختن از این است که مریض مصوون است و دومین قدم این است که مطمین شویم مریض نسبت به دیگران و خود مصاحبه کننده پرخاشگری و خشونت نشان نمیدهد. اکثر مریضان رفتار پرخاشگرانه از خود نشان نمیدهند.

اطلاعات در مورد هویت: اطلاعات شخصی به شمول سن، جنس، حالت مدنی، تحصیلات، شغل وغیره. اینها باید در دوسیه مریض ثبت شوند.

شکایت فعلی مریض: شکایت فعلی چیزی است که مریض یا بستگان وی تشریح میکنند و باعث شده تا آنها به دنبال کمک برآیند. شکایت فعلی و معاینه حالت روانی مهمترین بخش های ارزیابی روانی است که هر دو باهم یکجا ارزیابی میشوند. مهم است که اولویت های مریض و بستگانش را بدانیم. در شروع مصاحبه پرسیدن سوالات باز بسیار مهم است، اما سوالات باید به سرعت بر روی تشخیص و شواهد حمایت کننده محدود شوند. مهمترین کار دریافت موارد ذیل است:

- مشکل از چی نوع است؟
- تاریخ و شکل شروع؟ آهسته اتفاق افتاده یا ناگهانی؟

- چرا و چگونه شخص در این زمان به داکتر مراجعه کرده است؟
- آیا عوامل مساعد کننده وجود داشته است؟
- در رفتار وی چه تغییراتی بوجود آمده است؟
- آیا تغییرات ثابت بوده یا نوسانات داشته است؟
- شدت اعراض، مدت آنها و تاثیر آنها بر کار و روابط و همچنین تاثیرات فزیکی آنها بر اشتها، خواب و میل جنسی.
- دوره های قبلی مریضی با تاریخ آنها، تداوی ها و نتایج تداوی های که برای هجمه های مشابه دریافت شده است.
- تفاوت ها و مشابهت های دوره های قبلی مریضی با دوره فعلی
- تشریح مشکل همچنین کمک میکند تا بصیرت مریض نسبت به وضعیتش را بررسی کنیم. بعضی از مریضان ممکن است وجود مشکل را انکار کنند و ممکن است که گرفتن تاریخچه مریضی از یک عضو خانواده یا یک دوست نزدیک ضروری باشد.

<u>تاریخچه روانپزشکی قبلی:</u> این قسمت شامل اطلاعات در مورد دوره های قبلی مریضی یا دیگر اختلالات روانی میشود. اطلاعات مورد نیاز عبارتند از: زمان و چگونگی وقوع اولین دوره مریضی، تدوای های قبلی و فعلی و تاثیر گذاری، عوارض جانبی، مدت آنها وغیره. موارد بستری شدن در گذشته، تعداد، مدت، مکان و نوع تداوی. مخصوصا" اولین و آخرین مورد بستری.

<u>تاریخچه طبی گذشته:</u> در کل مریضان روانی در مراجعه به مراکز صحی معمولا" با شکایات جسمی میآیند. مریضی های جسمی میتوانند باعث مریضی روانی شوند مثلا" مشکل غده درقیه افسردگی را مغلق تر میسازد یا فرد را مساعد برای مصاب شدن به مریضی روانی میسازد (مثلا" افسردگی بعد از یک حملهٔ قلبی). وجود مریضی فزیکی میتواند بالای انتخاب دواها تاثیرگذار باشد. مریضی روانی میتواند منجر به وخیم شدن حالت طبی همراه با آن شود. موجودیت مریضی روانی و جسمی با یکدیگر باعث بدتر شدن انذار مریضی میشود.

<u>دواهایی که فعلا" مصرف میشود:</u> نام دواها و دوز هر یک از آنها را برای هر دو مریضی جسمی و روانی یادداشت کنید. آیا دوای هست که بر وضعیت روانی شخص تاثیر میگذارد؟ آیا اثر متقابل دوایی دربین دواهای تجویز شده برای اختلال روانی وجود دارد؟

<u>تاریخچه شخصی:</u> تاریخچه شخصی شامل اطلاعاتی در مورد دوران طفولیت، مکتب، تحصیلات عالی، دوره نوجوانی، جهاد، خدمت در ارتش، استخدام، ازدواج، فرزندان، وضعیت اقتصادی و اجتماعی است. همچنین در مورد تغییرات مهم در زندگی باید پرسان شود مثلا" بیجا شدن و مهاجرت، شرکت در جهاد یا دوره سربازی، مشکلات قانونی و حقوقی در گذشته، تلاش برای خودآزاری، ناتوانی جسمی، از دست دادن همسر یا دیگر اعضای فامیل وغیره. مهمترین نکته سوال در مورد سومصرف مواد نشه آور یا

الکهول است. همه مریضان از مواد نشه آور یا الکهول استفاده نمیکنند ولی اگر آنها استفاده میکردند اطلاعات زیر باید پرسان شود:

- مقدار، مدت و شیوه سواستفاده از مواد نشه آور
- تحمل – افزایش مقدار مواد نشه آور برای دستیابی به اثرات مشابه
- اعراض ترک
- تلاش های ناموفق برای ترک مواد نشه آور
- مشخصات سومصرف مثل استفاده مقادیر زیاد، زمانی که صرف بدست آوردن مواد نشه آور شده، یا بهبودی از اثرات مواد نشه آور
- اختلاطات: جسمی مثل انتانات جلدی از سبب زرق، روانی مثل افسردگی، اجتماعی وغیره
- ناتوانی: از دست دادن شغل، مشکلات قانونی مثلا" موتر رانی در حالیکه تحت تاثیر مواد نشه آور بوده است، بازداشت شدن توسط پولیس، اجتماعی (مثل غفلت از فرزندان، مشکلات در زندگی زناشویی)

<u>تاریخچه روانپزشکی فامیلی:</u> شجره فامیلی را رسم کنید و بستگانی را که مشکل روانی داشته اند مشخص کنید. در مورد ارتباط شخص با دیگر اعضای فامیل پرسان کنید. مریضی روانی اغلب تاثیر شدیدی بر کیفیت روابط صمیمانه مریض با دیگران میگذارد. در مورد عکس العمل اعضای فامیل در برابر مشکلات شخص و نحوه حمایت آنها سوال کنید. از شخص سوال کنید که آیا او موافق است تا شما فامیل و دیگر اقارب وی را ببینید و با آنها در مورد مشکلات صحی او صحبت نموده و آنها را در پروسهٔ تداوی شامل سازید.

II. <u>معاینه حالت روانی:</u>

معاینه حالت روانی قرار دادن یافته های مهم در کنار هم دیگر است که در تشخیص و تداوی کمک میکند.

<u>اجزای معاینه حالت روانی عبارتند از:</u>

- ظاهر و رفتار: وضع ظاهری، رفتار حرکی، نگرش نسبت به وضعیت و معاینه کننده
- گفتار: سرعت، بلندی صدا، کمیت اطلاعات، آشفتگی در زبان و معنا.
- مزاج وعاطفه: مزاج (مثل: افسرده، سرخوش، مشکوک)، عاطفه (مثل: محدود شده، هموار، نامتناسب).
- محتوای فکر: هذیانات، افکار خودکشی، اندازه فکر و سرعت تولید آنها، تسلسل افکار
- ادراک: برسامات، دیگر اختلالات ادراکی
- عملکردهای شناختی: سطح هوشیاری، حافظه (زمان حال، نزدیک، دور)، جهت یابی (زمان، مکان، شخص)، تمرکز
- بصیرت: درجه آگاهی شخص در مورد مشکل موجود

III. <u>انواع اختلالات روانی:</u>

اختلالات روانی معمولا" تحت تاثیر شدید فرهنگ جامعه ای است که شخص در آن زندگی میکند. طبقه بندی مریضی های روانی بر اساس اعراض که شخص تجربه میکند و تظاهرات کلینیکی مریضی از قبیل احساس ناامیدی یا داشتن هذیانات انجام میشود. بعضی از اختلالات روانی دارای اعراض و تظاهرات کلینیکی مشابه اند ولی عوامل پس زمینه آنها از هم دیگر خیلی ها متفاوت است. دسته بندی های مختلفی برای اختلالات روانپزشکی وجود دارد. دسته بندی های که بیشتر استفاده میشوند عبارتند از: ICD-10 که توسط سازمان صحی جهان تهیه شده و DSM-IV-TR که توسط انجمن روانپزشکان آمریکا تهیه شده است.

<u>بعضی از مشکلات صحت روانی که در این بسته آموزشی مورد بحث قرار گرفته اند عبارتند از:</u>

1. اختلالات روانی شایع:
   - افسردگی
   - اختلالات اضطراب: اختلال اضطراب منتشر، حملات پانیک، اختلال وسواسی اجباری و فوبیاها
   - اختلال تبدل (conversion)
   - تروما یا ضربه روانی و مشکلات مربوط به آن
2. اختلالات روانی شدید:
   - سایکوز حاد
   - سکیزوفرینیا
   - مانیا
3. اختلال دوران طفولیت: تاخر عقلی یا نارسایی هوش
4. سواستفاده و وابستگی به مواد نشه آور
5. شکایات مبهم جسمی
6. خودآزاری
7. مرگی (یک اختلال نیورولوژیک است)

هر اختلال روانی میتواند اشکال خفیف، متوسط یا شدید داشته باشد و یا میتواند به صورت تدریجی یا ناگهانی شروع شود. گاهی ممکن است اعراض نوسانی باشند یا اعراض جدیدی نمایان شوند. همچنین بعضی اختلالات روانی ممکن است سیر مزمن داشته و یا سیر هجمه یی همراه با دوره های نارمل داشته باشند. مرگی اگرچه یک مشکل روانی نیست ولی در این کتاب مورد بحث قرار میگیرد زیرا مردم عادی آن را به عنوان یک مشکل روانی به حساب می آورند.

مهارت های مشاوره و تکنیک های مداخله

دیپارتمنت صحت روانی وزارت صحت عامه
گروپ کابل-2008

گروپ کابل -2008

در خزان سال 2008 میلادی، ریاست صحت روانی وزارت صحت عامه جمهوری اسلامی افغانستان تحت ریاست داکتر عالیه ابراهیم زی و اعضای گروه کابل -2008 طی سه ورکشاپ به اتفاق هم مواد آموزشی حاضر را برای حمایت از ادغام مراقبت های روانی اجتماعی در مجموعه خدمات صحی اساسی تهیه نمودند. اعضای این گروپ عبارتند از:

داکتر عالیه ابراهیم زی (MOPH)
داکتر سعید عظیمی (EC/MOPH)
داکتر بشیر احمد سروری (MOPH)
پوهنیار داکتر عبدالوحید سلیم (HOSA)
داکتر امین الله امیری (HOSA)
داکتر فرشته قدیس (HOSA
داکتر سید عطا الله (AKU)
داکتر حفیظ الله فیض (HNTPO)
احمد فرهاد حبیب (WFL)
داکتر ایریس جوردی (IAM)
کرسی جوکیلا (IAM)
اینگه میسمهال (EC/MOPH)
داکتر صفی الله ندیب (WHO)
سوزانا پاکلار (medica mondial)
حمیرا رسول (medica mondial)
داکتر پیتر ونتووگل (HNTPO)
مریم زرمتی (WFL)

مسوول این بسته آموزشی: خانم اینگه میسمهال با همکاری Sarah Ayoughi، داکتر سعید عظیمی، داکتر امین الله امیری، داکتر فرشته قدیس، احمد فرهاد حبیب، سوزانا پاکلار، حمیرا رسولی، داکتر پیتر ونتووگل

پیشگفتار

این مواد آموزشی در رابطه به مهارت های مشاوره و تکنیک های مداخله برای آموزش مشاوران حرفه ای روانی اجتماعی که قرار است در CHCها در یک تیم کاری همراه با داکتر کار کنند تهیه شده است. این مواد آموزشی همچنین شامل مواد استندرد برای مشاوره اولیه میباشد که محدود به 5 جلسه مشاوره است و هدف آن تاثیر سریع بر احساس ناتوانی، بیچاره گی و ناامیدی مراجعه کننده است.
این مشاوره های 5 جلسه ئی کمک میکنند تا درک بهتری از وضعیت مراجعه کننده داشته باشیم و باعث میشود که از گذاشتن تشخیص های نادرست و ناقص امراض روانی بر مراجعین جلوگیری شود. ما امیدواریم که از طریق کار تیمی بین داکتر و مشاور روانی اجتماعی، تشخیص امراض روانی که میتواند عواقب شدیدی بر مراجعه کننده داشته باشد با دقت انجام شود و ما همچنین امیدواریم که با این روش منسجم مراقبت کلی مریضانی که از یک مشکل روانی رنج میبرند به طور چشمگیری بهبود یابد.
ما در اینجا تاکید میکنیم که موفقیت مشاوره روانی اجتماعی جدا از دانش تکنیکی و مهارتی است که تا اندازه زیادی وابسته به ارتباط محرمانه و اعتماد سازی بین مشاور و مراجعه کننده میباشد. بنابراین ما همه چیز را در یک کتاب مغلق تداوی قرار نداده ایم و تنها ساختار کلی فرآیند مشاوره را به صورت یک خط سرخ رسم کرده ایم که به مشاور یک آشنایی کلی در مورد مشاوره بدهیم. اما هر مراجعه کننده و هر موقعیت با هم فرق دارد و نیازمند انعطاف پذیری خاصی بر اساس اصول حرفه ای و اخلاقیات مشاور میباشد.

فهرست

مشاوره روانی اجتماعی

هدف مشاوره روانی اجتماعی توانمند ساختن مراجعه کننده ای است که به دنبال بدست آوردن دوباره سلامت روانی اجتماعی خود میباشد.

- قادر بودن به برقراری روابط خوب
- قادر بودن به حل اختلافات
- قادر بودن به استفاده از منابع خود و محیط اطراف
- داشتن یک زندگی با مفهوم

- امروزه اشخاص زیادی در افغانستان احساس ناتوانی و درماندگی میکنند. احساس میکنند قربانی هستند و هیچ تاثیری بر زندگی خود ندارند.
- در یک وضعیت قربانی شخص هر چیزی را که بر سر او بیاید قبول میکند.
- بسیاری از افغانها به خاطر محدودیت های فرهنگی و اجتماعی و حوادثی از قبیل جنگ، تجاوزات، مهاجرت ها و عواقب آنها بر زندگی روزمره احساس قربانی شدن را میکنند.

عوامل زیر نقش مهم را در پروسه قربانی شدن بازی میکنند:

- عوامل اجتماعی (سنت، ارزش، سیاست، جنگ، دوران دیکتاتور ها)
- رفتار آموخته شده
- عوامل اقلیمی

- مردم از باعث حالات سیاسی احساس قربانی شدن دارند زیرا این حالات سبب شده تا در وضعیت های مختلف مانند اشغال، جنگهای محلی و دیکتاتوری زنده گی نمایند. مردم در این حالات هیچ کاری کرده نمیتوانستند.
- یک مثال مرتبط دیگر وضعیت زنان افغان است: بر اساس فرهنگ و سنت از آنها انتظار میرود مطیع باشند و خشونت را تا اندازه به عنوان یک رفتار آموخته شده تحمل کنند.

امکانات مشاوره روانی اجتماعی

- **مشاوره روانی اجتماعی** کمک میکند تا اشخاصی که احساس قربانی شدن میکنند با توانایی های خود دوباره ارتباط یافته و آنها را قادر میسازد تا در زندگی خود فعالانه سهم گیرند.
- **مشاوره روانی اجتماعی** برای اشخاصی که خود را به دلایل مختلف در اجتماع منزوی احساس میکنند توانائی میدهد تا ارتباط دوباره با خانواده و دوستان خود قائم نمایند.
- **مشاوره روانی اجتماعی** ارتباط بین اعراض افسردگی، جسمی و دیگر اعراض را با مشکل جستجو میکند و به دنبال دلایل احتمالی و راه حل های ممکنه برای مشکل میگردد.

- **مشاوره روانی اجتماعی** کمک میکند تا منابع شخص کشف شود و به این ترتیب اشخاص را با نقاط قوت شان دوباره پیوند میدهد.
- **مشاوره روانی اجتماعی** هنگامی که اشخاص نمیتوانند برای مشکلات دشوار فامیلی و یا سایر منازعه های بین فردی راهی برای بیرون رفت پیدا کنند کمک کننده میباشد.

فرآیند(طرزالعمل) مشاوره

در مشاوره روانی اجتماعی یک ارتباط کمک کننده حرفه ای بین مشاور و مراجعه کننده بوجود میآید. این ارتباط براساس مهارت های خاص مشاور و پیروی از اصول خاص برقرارمیشود. مشاور و مراجعه کننده هر دو با هم سعی میکنند تا یک روش بهتر و حمایتی را برای حل مشکلات مراجعه کننده پیدا کنند. مشاور باید از تبدیل شدن به یک نصیحت گر قضاوت کننده و نیز نشان دادن خود به عنوان یک شخص برتر جلوگیری کند. وظیفه او این است که به مراجعه کننده کمک کند تا یک راه برای مقابله با مشکلاتش به یک روش خوب و مثبت پیدا کند.

- در جریان مشاوره، مشاور و مراجعه کننده با هم یک رابطه کمک کننده حرفه ای و با اعتماد ایجاد میکنند.
- مشاور و مراجعه کننده میخواهند که واقعیت درونی و رنج های مراجعه کننده را درک کنند. آنها میخواهند دریابند که مراجعه کننده چه کاری باید بکند تا وضعیت خود را تغییر دهد یا بهبود بخشد و به این ترتیب احساس بهتری داشته باشد و دوباره در یک زندگی فعال سهم گیرد.
- در فرآیند مشاوره مراجعه کننده منابع خود راشناسایی می کند و می آموزد تا چگونه از آنها استفاده کند و همچنان ظرفیت و توانایی های خود را انکشاف دهد.
- در فرآیند مشاوره مراجعه کننده یاد میگیرد که چگونه اختلافات را حل کند و چگونه ارتباطات خوب ایجاد کند.
- در فرآیند مشاوره مراجعه کننده این را درک میکند که میتواند دوباره بر زندگی خود تاثیر بگذارد و زندگی خود را بر اساس ارزشهای خود شکل دهد (بوجود آوردن حس انسجام در زندگی).
- در فرایند مشاوره مراجعه کننده سعی میکند تا چیزی را که برای او اتفاق افتاده است قبول کند و بدینگونه قادر میشود تا این واقعات دشوار و ترومانیک را در بیوگرافی خود بگنجاند.
- مشاوره روانی اجتماعی سعی میکند تا فامیل و اعضای فامیل را به عنوان یک منبع حمایتی مهم در مشاوره دخیل سازد.
- در مشاوره روانی اجتماعی ارزشهای مراجعه کننده کشف میگردد و با او در مورد آنها بحث میگردد. سپس او میتواند بر اساس ارزشهای خود عمل کند. این بخش بی نهایت مهم است (مخصوصاً در افغانستان) زیرا اغلب مردم از سبب غرور و مباهات صدمه دیده خود بر خلاف ارزشهای خود عمل میکنند.

قدم های اول:

مراجعه کننده باید درک کند که هیچ راه سریعی برای بهبود وضعیت وی وجود ندارد و هیچ عصای جادویی و یا دوای معجزه کننده برای تداوی سریع وجود ندارد.

- قدم های اول عبارتند از:

1. افزایش آگاهی مراجعه کننده در مورد مشکلات وی و توضیح دادن درمورد اینکه بسیاری ازاعراض عکس العمل های نورمال در برابر یک وضعیت غیرنورمال هستند.
2. به مراجعه کننده توضیح دهید که دوا نمیتواند مشکلات روانی اجتماعی را حل نماید. اگر شخصی همیشه درمواجه با یک مشکل خاص در زندگی خود دچار سردردی میشود دوا فقط میتواند عرض وی را تداوی کند ولی علت رنج و درد را نمیتواند از بین ببرد (برای مثال یک دوای سردردی نمیتواند تجربیات شخصی وی را در یک حالت دشوار از بین ببرد).

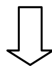
چرا مشاوره روانی اجتماعی مفید است؟

ارتباط انسانی بین مشاور و مراجعه کننده مهمترین عامل در مشاوره است. ما همگی نیاز به یک شاهد برای چیزهای که در زندگی ما اتفاق افتاده یا چیزهای که تجربه کرده ایم، داریم. دیدن و تجربه همدلی از طرف مشاور، به مراجعه کننده کمک میکند تا به احساسات خود مرتبط شود. این کار کمک میکند تا شخص مطمین شود که احساسات و تجربیاتی که برای وی اتفاق افتاده است واقعی بوده و بالای زنده گی تاثیرات ناگوار را داشته است.

بسیاری از مراجعه کننده گانی که مشکلات روانی اجتماعی دارند در داخل خانواده خود در انزوا به سر میبرند. نمیخواهند بار تجربیات آنها را اعضای دیگر فامیل به دوش بکشند. این تجربیات معمولا" با احساس شرم همراه هستند. برای مثال: از دست دادن کنترول در یک وضعیت بسیار دشوار.

ما همگی با رنج جدایی و احساس تنهایی آشنا هستیم. در مشاوره روانی اجتماعی برای چند لحظه دیوار های جدایی به طور سحرآمیز از بین میروند. مشاوره روانی اجتماعی زمانی مفید واقع میشود که مراجعه کننده قادر گردد تا با خود، محیط و اجتماع و به همین منوال با توانایی ها و امکانات خود دوباره ارتباط برقرار کند و این همان لحظات است که ما در جریان مشاوره در تلاش آن استیم. یعنی:

- دادن احساس مصوونیت
- آرام کردن شخص
- حمایت
- وقت برای گوش کردن
- محتاطانه سوال کردن
- نام بردن مشکلات بدون ترس
- کشف منابع
- فعال ساختن شبکه اجتماعی
- دستیابی به مسیر جدید با همکاری همدیگر



اشخاصی که مشکلات روانی اجتماعی دارند اغلب مفهوم زنده گی همراه با ارتباطات خوب را باید دوباره تجربه کنند. برای آنها در تماس بودن با مردم دشوار بوده زیرا اغلب آنها ارتباط خوب با احساسات یا دسترسی به احساسات شان ندارند.

ارتباط خوب توسط موارد زیر تعریف میشود:

- داد و ستد
- درک و مفاهمه
- صبر و شکیبایي
- طوری رفتار کند که میخواهد با وی همانطور رفتار شود.
- سهیم شدن در اجرای مسوولیت ها.
- قادر بودن به اعتماد کردن.
- قادر بودن به باز کردن و اظهار مشکلات و احساسات.

همه ضرورت های که در بالا برای ایجاد یک رابطه خوب و با اعتماد ذکر شد تا اندازه زیاد مربوط به مهارت های مشاور میباشد.

مشاوره اولیه

I. ساختار 5 جلسه اول:

1) اعراض را جستجو و پرسان نمایید و دریابید که متعلق به کدام کتگوری از سندروم ها استند، شدت آنها به کدام اندازه است، آیا هجمه های قبلی وجود داشته است؟ اگر بلی در مورد دوام و تداوی پرسان نمایید.

- غربالگری:چک لیست اعراض
- برای دریافتن اینکه مراجعه کننده از چه چیزی رنج میبرد باید بسیار به دقت به حرفهای مراجعه کننده گوش بدهیم.
- مریض سعی میکند وضعیت روانی خود را با اعراض در سطوح مختلف تشریح دهد که بعضی از آنها در زیر ذکر شده است:

a) جسمی - اعراض فزیکی

⇐ این اعراض بر جسم و عملکرد جسمی تاثیر میگذارد و شامل خستگی و مشکلات خواب است.

⇐ مهم است تا به خاطر داشته باشیم که مریضی های روانی اغلبآ اعراض جسمی ایجاد میکنند.

b) هیجانی - اعراض عاطفی

⇐ ترسیدن یا غمگین بودن

c) تفکر - اعراض شناختی

⇐ فکر اینکه چیز وحشتناکی اتفاق خواهد افتاد یا کسی به شما صدمه خواهد رساند.

⇐ فراموشی و مشکل در فکر نمودن بطور واضح و روشن

d) رفتار - اعراض رفتاری

⇐ این اعراض مربوط چیزها و کارهای است که شخص انجام میدهد.

⇐ رفتار پرخاشگرانه، قصد خودکشی

e) تصور - اعراض ادراکی

⇐ این اعراض مربوط به ارگانهای حواسی است و شامل شنیدن صداها و یا دیدن چیزهای است که دیگران نمیتوانند بشنوند یا ببینند (برسامات).

- اگر لازم باشد مراجعه کننده را به داکتر بفرستید و در مورد این واقعه مشوره کنید.

2) ارتباط بین اعراض و مشکل راجستجو کنید. آیا کدام عامل استرس زای روانی اجتماعی پشت اعراض وجود دارد و یا در ارتباط زمینه ای با اعراض است؟ عوامل استرس زای اصلی را مشخص کنید. در مورد میزان تاثیر اعراض بر زندگی روزانه مریض و میزان درگیری خانواده و حمایت فامیل صحبت نمائید.

- اگر امکان داشت اعراض جسمی را به مشکل ربط دهید.

⇐ چه وقت این اعراض شروع شد؟

⇐ در آن زمان چه اتفاقی در زندگی شما رخ داده بود؟ آیا کدام تغییر خاص رونما شده بود؟
⇐ جستجو کنید که این اعراض چه وقت ظاهر میشوند و چه وقت ظاهر نمیشوند. آیا ظهور آن متوقع است یا به طور اتفاقی و غیرمنتظره بوجود میآیند.(برای مثال، اعراض وقتی ظاهر میشوند که آنها خانواده شوهرش را ملاقات میکنند.)
⇐ در پیدا نمودن مشکلی که در عقب این همه قرار دارد کوشش کنید.
⇐ چه احساسی دارید وقتی که اعراض شروع میشود و یا این که وجود نمیداشته باشد؟ (شاید مراجعه کننده بین وفاداری به خانواده خود و خانواده شوهر یا همسرش احساس سردرگمی میکند).

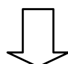
- اگر عوامل استرس زای روانی اجتماعی دیگری نیز وجود دارند، شناسایی کنید و از آنها نام ببرید.

3) در مورد ارتباط بین اعراض و مشکل به مریض آموزش روانی بدهید.

4) همراه با مراجعه کننده شکایت عمده احتمالی وی را پیدا کنید و با هم در مورد شکایت عمده به توافق برسید.

- بین عرض، مشکل و شکایات عمده فرق قایل شوید.

⇐ عرض ممکن است شکایات جسمی مثل سردردی باشد.
⇐ مشکل ممکن است ارتباط نا مناسب با خانواده همسر باشد.
⇐ **شکایت عمده** میتواند ارتباط نامناسب با شوهر باشد.



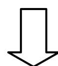
شکایت عمده را نام ببرید.
شکایت عمده چیست؟ قسمت عمده و مهم مشکل است که عملکرد روزانه و ارضای کلی شخص را بیش از همه مختل میکند، اگر شکایت عمده برطرف شود از شدت مشکلات بزرگتر کاسته میشود.

5) با مریض در مورد راه حل مناسب برای شکایت عمده به توافق برسید.

- راه حل باید واقع بینانه طرح شود و همچنین مراجعه کننده این احساس را داشته باشد که این راه حل با مفهوم است.
- باید در احساسات مراجعه کننده یک تغییر قابل مشاهده بوجود آید.
- لطفاً مواظب باشید که نظر خود را در مورد شکایت عمده به مریض تحمیل نکنید.

6) از مریض بخواهید که این جمله را بگوید: "چه کاری برای برداشتن قدم اول برای حل شکایت عمده خود باید انجام دهم"

- این به مراجعه کننده کمک خواهد کرد تا کمتر احساس ناتوانی کند و احساس موثریت دوباره بر زندگی برایش ایجاد شود.



روش

- مطمین شوید که به درستی مشکل و شکایت عمده مراجعه کننده را درک کرده و برداشت مراجعه کننده از مشکلش را به خوبی فهمیده اید.
- به مراجعه کننده همدلی نشان دهید، مراجعه کننده باید این تجربه و احساس را داشته باشد که توسط مشاور درک و احساس شده است.
- سپس بیشتر بر راه حل ها تمرکز کنید، بیش از حد بر مشکلات نپیچید.

7) بعد از اینکه با مراجعه کننده روی راه حل برای شکایت عمده به توافق رسیدید با مراجعه کننده یکجا راه های رسیدن به این راه حل را جستجو کنید.

- این به این معنا است که:

a) یک رفتار جدید را آزمایش کردن
b) از رفتارهای زیان آور اجتناب کردن
c) موقعیت را از یک منظر جدید دیدن (چوکات سازی مجدد)

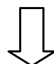
8) در آخر جلسه چیزهای را که شنیده اید، چیزهای را که روی آنها توافق کرده اید و چیزهای را که در مورد آنها بحث کرده اید، خلاصه کنید.

- درجریان تشریح دیدگاه های که شما در طول این جلسه شنیده اید، درصورت امکان لطفاً دوباره اعراض جسمی را به مشکل و شکایت عمده ارتباط دهید. (اعراض جسمی در کدام حالات ظهور میکنند؟ چه اتفاقی افتاده بود زمانی که اعراض برای بار اول شروع شد؟)

9) چیزهای را که مراجعه کننده تا جلسه بعدی به عنوان قدم های اول برای برطرف کردن شکایت اصلی میتواند انجام دهد، مشخص کنید. یعنی پیدا کردن امکانات واقع گرایانه برای مراجعه کننده تا بر وضعیت موجود تاثیر بگذارد و یا نگرش متفاوتی در رابطه به کل مشکل خود پیدا کند که این شامل مراقبت از خود نیز میشود.

10) به مراجعه کننده انگیزه دهید تا برای 5 جلسه با شما کار کند. با مراجعه کننده در مورد اهدافی که در طی این 5 جلسه به آنها می خواهید برسید، توافق نمایید

11) بعد از این 5 جلسه پیشرفت مراجعه کننده، بهبودی یا عدم بهبودی را با هم ارزیابی کنید.



- در صورت نیاز به مشاوره بیشتر، مراجعه کننده باید به مشاور روانی اجتماعی در مرکز CHC راجع شود.
- اگر بهبودی چشمگیر باشد، مشاوره در اینجا ختم میشود و مراجعه کننده میتواند از مزایای گروه های حمایتی و دیگر فعالیت های روانی اجتماعی در جامعه بهره مند شود.

12) مراجعه کننده را راجستر کنید و گزارش کوتاهی بنویسید.

13) خاتمه دادن

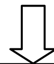
- همراه مراجعه کننده تغییرات و پیشرفت های او را در زندگی از زمان شروع مشاوره بررسی کنید.
- دوباره به ارتباط بین اعراض و مشکلات نگاهی بیاندازید و تغییرات را بررسی کنید.
- به شکایت اصلی نگاه کنید، ازتلاشها و سهمگیری مراجعه کننده برای کاهش شکایت اصلی قدردانی کنید.
- با مراجعه کننده بررسی کنید که در طی این جلسات چه چیزهای یاد گرفته است و چگونه میتواند در آینده از توانایی ها و رفتارهای جدید استفاده کند.
- به مراجعه کننده اطمینان دهید که میتواند دوباره مراجعه کند. شاید اعراض و مشکل دوباره برگردند و ممکن است دوباره قادر به سازگاری با آنها نباشد.
- مراجعه کننده را در مورد توانایی و خودمختاری وی برای گرفتن مسوولیت زندگی اش متقاعد سازید.
- دوباره منابع مراجعه کننده را و اینکه چطور میتواند از آنها درزندگی روزمره خود استفاده کند، مورد بحث قرار دهید.
- ببینید مراجعه کننده در مورد ختم تداوی و مشاوره چه احساسی دارد.
- با نشان دادن احترام به مراجعه کننده راه مناسبی برای ختم مشاوره پیدا کنید.
- خلاصه جلسات را ثبت کنید.

II. بعد از پنج جلسه اول چگونه ادامه دهیم:

هدف این مرحله نزدیکتر شدن به راه حل شکایت اصلی مراجعه کننده و بهبود شرایط کلی مراجعه کننده میباشد.

1) نتایج پنج جلسه اولیه را مد نظر داشته باشید. سپس با مراجعه کننده یکجا قدم های 2، 4 و 5 مرحله اول را دوباره آزمایش کنید.
2) اگر نیاز است مراجعه کننده را به داکتر بفرستید و در مورد واقعه با وی صحبت کنید.

3) اعراض را چک کنید، آیا آنها تغییر کرده اند؟ آیا بهبود یافته اند؟ آیا اعراض جدیدی بوجود آمده است؟
4) همراه با مراجعه کننده اهداف تداوی واقع گرایانه را بررسی و موافقه کنید و از تعهد مراجعه کننده به کار کردن با شما برای 5 تا 8 جلسه دیگر اطمینان حاصل کنید.
5) یک پلان تداوی آماده کنید و یکی از تکنیک های مداخلات روانی اجتماعی را نظر به استطباب آن انتخاب کنید.
6) تکنیک های مداخلوی روانی اجتماعی را اجرا کنید: بصورت دوامدار ارزیابی را انجام دهید. لطفاً پیشرفت مریض را در هر جلسه مشاوره ارزیابی کرده یادداشت کنید.
7) منابع مراجعه کننده را بررسی و یکجا با وی راه های ادغام این منابع را در زنده گی اش جستجو کنید.
8) بعد از 5-8 جلسه پیشرفت مراجعه کننده را بررسی کنید.



گزینه های مختلفی برای ادامه وجود دارد:

- اگر بهبودی چشمگیر است مراجعه کننده میتواند به جامعه ارجاع شود و از مزایای گروه های حمایتی و دیگر فعالیت های روانی اجتماعی موجود در جامعه استفاده کند.
- اگر بهبودی آشکار است و پیروی مراجعه کننده خوب باشد پس بهتر است یک بررسی دوباره همراه مراجعه کننده داشته باشیم، روی اهداف جدید موافقه کنیم و برای 5 جلسه دیگر مشاوره را ادامه دهیم.
- اگر بهبودی موجود نباشد، مراجعه کننده همزمان با ادامه حمایت از جانب مشاور روانی اجتماعی، باید دوباره غرض معاینه مجدد و اخذ ادویه تعقیبیه نزد داکتر مراجعه نموده و یا به شفاخانه ولسوالی یا ولایتی راجع گردد.

9) خاتمه دادن به این مرحله مشاوره روانی اجتماعی
10) پیشرفت مراجعه کننده را به طور خلاصه ثبت کنید/و یا او را رجعت دهید.

III. تکنیکهای مداخلوی موثر برای اجتناب و یا تغییر رفتار و نگرش های آسیب رسان:

1) مداخلات مفید برای کشف مشکلات، نگرش ها و امکانات برای تغییر در رفتار:

- احتمالاتی را با مراجعه کننده تصور کنید که اشخاص دیگر در چنین موقعیتی چگونه عکس العمل نشان میدهند.
- **بخشهای مختلفی** از شخص را (به فصل حالات مختلفه ایگو مراجعه کنید) که عقاید متفاوتی در مورد این حالت دارند شناسایی کنید.
  - ⇐ بررسی کنید بخشهای مختلف چه خواهند گفت؟
  - ⇐ بررسی کنید کدام بخش برای مراجعه کننده تشویق کننده است.
- تمثیل خیالی را بین مراجعه کننده و یک **چوکی خالی** اجرا کنید.

⇐ کسیکه مراجعه کننده او را میشناسد روبروی او مینشیند، سپس تشویق کنید تا یک مکالمه تخیلی را با دوست، مادر، فرزند یا کاکایش داشته باشد.

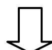
- **سوالات تعجبی**

⇐ اگر مشکل شما امشب از بین برود اولین کاری که فردا صبح انجام میدهید چیست؟

⇐ شوهر، همسر، فرزند تو چه خواهند کرد؟

⇐ چگونه عکس العمل نشان خواهند داد؟

⇐ چه کسی بیشتر تعجب خواهد کرد؟ و زندگی شما در یک سال، در 5 سال بعد از این چگونه خواهد بود؟



بعد از شناسایی رفتار جدید یا رفتار کمتر آسیب زننده به عنوان یک امکان خوب توسط مراجعه کننده، مشکل این است که تا چه حد این رفتار میتواند در زندگی واقعی مدغم و از آن استفاده شود.

2) مداخلات برای تشویق رفتار جدید:

بعضی ازراه های مفید برای مشاور عبارتند از:

- **با تصور و تاکید بر عواقب رفتار جدید و سابقه، رفتار جدید را تشویق کنید.**
- **طرزالعمل** رفتار جدید را بررسی کنید.

⇐ چطور آن را انجام خواهید داد؟ اکنون به خانه میرسید، بعد از این جلسه نسبت به سابق دقیقا چه تفاوتهای وجود خواهد داشت.

⇐ با تصورنمودن چنین موقعیت ها مراجعه کننده چیزی را شبیه یک رفتار آزمایشی به حیث تمرین انجام خواهد داد. این باعث تشویق رفتار جدید در زنده گی واقعی خواهد شد.

- تخصصی عمل کنید و به موقعیت به دقت نگاه کنید.

⇐ لطفا با جزئیات بگویید این کار را چطور انجام خواهید داد؟

⇐ مواظب باشید، تخصصی عمل کنید و خاصتاً عمومیت دادن های مراجعه کننده و یا جمله های را که با "من" شروع نمیشوند کشف کنید.

- مستقیماً از مراجعه کننده بپرسید آیا احساس میکند که قادر به انجام این کار است.

⇐ آیا احساس میکنید که قادر هستید که به این روش رفتار کنید؟ آیا چیزی وجود دارد که از آن به عنوان پیامد چنین رفتار جدید، ترس داشته باشید.

⇐ با تصور کردن موقعیت از قبل، شما میتوانید تا حدودی از واقعیت بازرسی کنید.

- لطفا زبانی را به کار ببرید که مراجعه کنندۀ شما استفاده میکند، سعی نکنید خود را باهوش تر نشان بدهید.



برای انجام کارخانگی بامراجعه کننده موافقه کنید.

<u>کارخانگی (چیزهای که مشاور میتواند از مراجعه کننده برای انجام دادن بخواهد).</u>

- لطفا بررسی کنید که چه بخشهای از زندگی شما همانگونه که هست، باید باقی بماند؟

⇐ **هدف** :این سوال کمک میکند تا کانون توجه را از مشکل به منابع انتقال دهیم .

- فامیل خود را با یک رفتار غیرمنتظره متعجب بسازید. در برابر وقوع متکرر عین مشکلات عکس العملهای متفاوتی نشان دهید و عکس العمل های اعضای فامیل و احساسات خود را مشاهده کنید.

⇐ **هدف:** شکستن دوران رفتار و عکس العمل های عادتی و باز کردن دروازه ای برای امکانات جدید.

- لطفا" از نزدیک ارزیابی کنید که معمولا" قبل از ظهور اعراض (گریه کردن، فریاد زدن، انتقاد کردن، شکایت کردن و لت و کوب کردن) چه میکنید؟

⇐ **هدف:** آگاه شدن از اینکه کدام محرک ها باعث پیدا شدن اعراض میشود. این روش همچنین کمک میکند تا مراجعه کننده استراتیژی های را برای اجتناب از این محرک ها بوجود آورد.

- رفتار جدید مراقبت از خود، مثل انجام دادن تمرینات آرامبخش قبل از خواب، اجتناب از صدمه رساندن به خود وغیره را تشویق کنید. لطفاً سعی کنید تا هفته آینده حداقل سه بار این تمرین را انجام دهید.

⇐ **هدف:** برای کنترول اعمال و تشویق شخص غرض ایجاد تدریجی بعضی عادات

3) **کاهش رفتار آسیب زننده:**

a) کاهش رفتار آسیب زننده یا ترک آن به طور کامل

- برای مثال اگر موضوع عمده مورد بحث خانواده را رفتار خانواده عروس تشکیل میدهد، کاری که باید بکنید این است که تا سه هفته اصلاً در این مورد صحبت نکنید.
- سوالات میتوانند به صورت زیر باشند.

⇐ **چه اتفاقی خواهد افتاد اگر خانواده برای 3 هفته در مورد آن صحبت نکنند؟ و در عوض در مورد کدام موضوعات باید صحبت کنند.**

⇐ **کاهش رفتار آسیب زننده: به جای کشیدن 10 سیگرت، فقط 5 سیگرت بکشید.(دواها، قماربازی، الکهول وغیره)**

b) مداخلات متناقض: با احتیاط و تنها بعضی مواقع خاص از آن استفاده شود.

- سعی کنید بیشتر شبیه هم انجام دهید.
- فایده آن برای مراجعه کننده این است که بعد از آن تصمیم گیری برای تغییر دادن یا ندادن این رفتار آسیب زننده آسان تر است.

<u>مطالعه یک واقعه:</u> مرد جوانی در تصمیم گیری حتی درمورد مسایل کوچک مشکلات دارد. در مورد این موضوعات زیاد فکر میکند و خود را نگران و متردد میسازد. میتوان به او گفت: وقتی که تصمیم بعدی را میخواستید بگیرید لطفاً در مورد آن با دیگران مفصلاً بحث کنید.

یا مردی که مشکلات جنسی دارد: "در طی ماه های آینده هرگز همسر خود را لمس نکند."

c) توجه به گذار از رفتار آسیب زننده قبلی به رفتار جدید با انجام یک **تشریفات**.

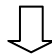
- تشریفات، کارهای سمبولیک معنادار هستند که گذار از یک مرحله به مرحله دیگر را نشان میدهند. معنی و مفهومی را میرسانند که نمیتوان آنرا توسط الفاظ به آن حد بیان کرد.
- برای مثال: مراسم جنازه، ازدواج وغیره معمولاً به یک نظم خاص انجام میشوند. آنها شامل انجام دادن کارهای خاصی میباشند. زندگی روزانه ما پر از مراسم تشریفاتی است. احوالپرسی با کسی: سلام خوب هستید وغیره.
- در مشاوره از آنها برای نشان دادن یک تغییر سمبولیک استفاده میکنیم تا بر گذار از یک مرحله به مرحله دیگر تاکید کنیم.

- مطالعه یک واقعه: زن جوانی سکیزوفرینیا تشخیص شده بود زیرا او با جن ها صحبت میکرد. قبل ازآغاز صحبت با جن ها تجربه بدی داشت. پسر کاکایش او را به بد اخلاقی متهم کرده بود. او عکس دختر را با یک مرد که تمام فامیل او را میشناختند به همه نشان داده و گفته بود که دختر همراه آن مرد رابطه دارد. خوشبختانه فامیل این داستان را باور نکردند زیرا پس از تجسس دریافتند که قصه ساختگی است. زیرا بچه کاکا خودش یک کار شرم آور را انجام داده بود و نمیخواست که تنها باشد. ولی با این همه، احساس شرم نزد این دختر جوان باقی ماند. دختر شروع به صحبت کردن با جن ها کرد. جن ها همیشه به او میگفتند که او یک دختر خوب است. در جلسه مشاوره، مشاور به او پیشنهاد کرد که تمام داستان را بالای کاغذ بنویسد و در بخاری بسوزاند. دختر کاغذ حاوی داستان خودش را در بخاری انداخت و به طور سمبولیک شرم خود را سوختاند. از آن روز به بعد دختر صحبت با جنها را توقف داد و به حالت عادی برگشت.



تشریفات در این قضیه نوشتن داستان، آشکار ساختن آن و سپس سوزاندن آن بود که شرم او در آتش ناپدید شد.

- مطالعه یک واقعه: مردی دچار عذاب وجدان شد زیرا هنگامی که در ولایت دیگری مشغول به کار بود مادرش ناگهانی وفات نمود. او نتوانسته بود برای مراسم جنازه مادرش به خانه برگردد. همچنین احساس میکرد که حرفهای را که هرگز به مادرش نگفته بود، باید به او میگفت.



ایده برای یک مراسم تشریفاتی در این مثال نوشتن یک نامه به مادر فوت شده و دفن کردن نامه میباشد.

4) چوکات سازی مجدد (چگونه میتوان ادراک حالات خاص را تغییر داد؟):

a) با این تخنیک مداخلوی مشاور همراه با مراجعه کننده سعی میکنند تا اتفاقات را از یک نقطه نظر دیگر با دیدگاه متفاوت تری ببینند و به طور سمبولیک چوکات متفاوتی به دور آن میگذارند.

⇐ در نتیجه این کار، اتفاقات و حالات زودگذر میتوانند معنای دیگری به خود بگیرند زیرا زمینه ادراکی تغییر کرده است.

⇐ سپس عزت نفس شخص افزایش میابد و به این ترتیب توانایی خروج ازحالت بیشتر میشود.

b) مثالی از تکنیک چارچوب سازی مجدد

- زنی که زندگی سختی داشته است (در 16 سالگی جبرا" ازدواج نمود، چهار طفل دارد، بار کارهای خانه را نیز به دوش دارد و همچنان با فامیل شوهرش روابط خراب دارد) بسیار گریه میکند و در مورد بدبختی و زندگی دردناکش شکایت میکند.
- مشاور از تکنیک چوکات سازی مجدد استفاده میکند "بسیار تعجب آور است، شما زن بسیار قوی هستید که توانسته اید ازعهده همه این مشکلات تا امروز برآئید، چهار طفل را بزرگ کرده اید، از آنها حمایت کرده و کوشش کرده اید مادر و همسر خوبی باشید. اکنون از این زندگی دشوار خسته شده اید و به اندازه کافی شجاعت داشته اید تا برای پیدا کردن یک راه حل برای سازگاری بهتر با زندگی سخت، پیش ما بیایید".



- بسیار مهم است که چنین چوکات سازی مجدد، دیدگاه کاملا" متفاوت از برداشت موجوده از واقعیت را ارائه کند.
- برای مثال چیزی که مراجعه کننده آن را شکست میداند در یک زمینه دیگر به منزله نقطه قوت دیده شود.

c) مثال دیگر

- مردی بالای همسرش بسیار مشکوک و بی اعتماد است، در نتیجه او را به شدت کنترول میکند.
- مشاور"میبینیم که همه جانبه کوشش نموده اید تا فامیل خود را حمایت کنید و یک شوهر و پدر خوب باشید" بعد از آن ما میتوانیم این جمله را اضافه کنیم "ولی تصور کنید که در برابر این رویه و کنترول شما، همسر و اطفال شما چه احساسی دارند".

d) بسیار مهم است که:

- نیت و هدف شخص را از این رفتار مشخص کنید.
- درک و مفهوم رفتار را مشخص کنید.
- تاثیرات رفتار را مشخص کنید.
- وضعیت را مورد بررسی قرار دهید.
- سپس آن وضعیت را از یک نقطه نظر دیگر مشاهده کنید.

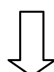
تمرین: لطفا در یک گروه کوچک بحث کنید که موارد بالا در مثال مرد شکاک نسبت به همسرش چگونه به کار گرفته میشود.

5) حالات زندگی را که نمیتوانیم تغییر دهیم و مجبور به پذیریش آنیم:

مداخلات مشاور:

- خوب گوش کنید و اتفاقی را که برای مراجعه کننده افتاده است درک کنید.
- همدلی نشان دهید.

⇐ سعی کنید تا هیجانات، عکس العمل های هیجانی، ارزشهای شخص، نیازها و آرزوهای او را درک کنید، همچنین کوشش به درک سیستم خانواده، علایق و عکس العمل های هیجانی دیگر اعضای فامیل نیز کنید.



❖ مواظب باشید که قضاوت نکنید. به عنوان مشاور نباید در این احساسات شریک شویم ولی باید آنها را درک کنیم . حتی اگر مطابق به سیستم ارزشی ما نیز نباشند.

⇐ به خاطر داشته باشید به عنوان مشاور رابطه کمک کننده حرفه ای داشته که در آن از تمام دانش، نگرش و احساس همدردی خود استفاده میکنید و از این طریق به مراجعه کننده کمک میکنید تا با مشکلاتش بهتر سازگار شود.

تمرین: در مورد داستان شخصی فکر کنید که در خانواده خود شنیده اید و در مورد برخورد قضاوتمندانه کرده اید. سعی کنید علل این را که شخص چرا اینگونه رفتارکرده است، جستجو کنید. از خود بپرسید این شخص قبل و بعد از انجام این کار چه احساسی داشته است.

- با مراجعه کننده بررسی کنید که این وضعیت جدید در زنده گی او چه مفهومی دارد.
- منابع مراجعه کننده را بررسی کنید.
- سعی کنید مراجعه کننده را طوری کمک کنید تا یک نگرش را ایجاد کند که همراه با آن پذیرش و سازگاری با وضعیت فعلی امکان پذیر باشد.
- بحث کنید که مراجعه کننده از این اتفاقات چه چیزهای را یاد میگیرد.
- بررسی کنید که چگونه این بینش میتواند نگرش و رفتار او را تغییر دهد.

6) تغییر احساسات و انرژی منفی به احساسات و انرژی مثبت:

مطالعه یک واقعه : زن جوانی که به اجبار با یک مرد عقب مانده ذهنی ازدواج کرده، 5 بار برای خودکشی تلاش نموده است. بعد از کشف ارزش های عمیق خود یکجا با مشاور، دریافت که هدف مهم او در زنده گی داشتن یک خانواده و مراقبت از آنها است. حالا خانواده را دارد ولی این خانواده از آن چیزی که در جوانی آرزو داشت متفاوت است. وی بعد از اینکه قادر به پذیرفتن وضعیت موجود شد، شروع به شکل دادن زندگی با این خانواده بر اساس ارزش های خود کرد. دوباره به مراقبت از پسر کوچکش آغاز کرد و حتی الامکان کوشش نمود رابطه خوب را با شوهرش برقرار کند.

7) انتقال احساسات خوب و مثبت در وضعیت فعلی زندگی:

- اغلبا" مشکل در این است که مراجعه کننده در جریان یا در انتهای جلسه مشاوره احساس بهتری پیدا میکند ولی این احساس خود را به محض رسیدن به خانه از دست میدهد.
- ذیلا" بعضی امکانات را ذکر میکنیم که این احساس خوب را ماندگار بسازد:

⇐ از این احساسات خود را آگاه بسازید و در مورد آن صحبت کنید.

⇐ سپس بگوئید "طوری که به نظر میرسد درهمین لحظه احساس خیلی بهتری دارید؟ در کدام قسمت از بدن خود شما آن را احساس میکنید؟"

⇐ از مراجعه کننده بخواهید با فشار دادن نوک انگشت وسطی و نوک شصت خود به هم، یک دایره درست کند و هنگامی که این کار را انجام میدهد احساسات خوب را در جسم خود پیدا و تقویت کند، در مورد آن صحبت کنید.

⇐ احساس خود را و حرکت انگشت وسط و انگشت شصت را با هم هماهنگ کنید. این کار را به آرامی انجام دهید و مطمین شوید که احساسات خود را واقعا" لمس نموده اید.

⇐ جسم خویش را آرام سازید.

⇐ حرکت انگشتان خود را تکرار کنید و دوباره با احساسات خوب در تماس شوید (مانند قبل) این کار را 3-6 مرتبه انجام دهید.

⇐ سپس معکوس عمل کنید، ابتدا حرکت انگشتان را انجام دهید و بعد احساس خوب را پیدا کنید، عینا" مثل گذشته.

8) توانمند ساختن مراجعه کننده:

- توانایی ها و شایستگی های مراجعه کننده را پیدا کنید.

⇐ مراجعه کننده را از آن آگاه بسازید: در مورد مثال های حقیقی زنده گی مراجعه کننده در جایی که او از این نکات استفاده نموده، صحبت کنید.

⇐ با مشکلات با این نگرش کار کنید که اکثرا" برای چنین مشکلات راه حل های وجود دارد.

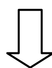
⇐ خطر: زمانی که مراجعه کننده انتظار دارد مشاور باید مشکل او را حل کند.

⇐ مشکل را در آخر جلسه طوری تشریح کنید که خود مختاری و توانایی مراجعه کننده تقویت شود.

- در انتهای جلسه، برای پرسیدن آخرین سوال به خود فرصت دهید.

⇐ آیا چیزی هست که تا هنوز به من نگفته باشید و یا نپرسیده باشید، به خاطر اینکه از آن آگاه نبودید و یا موضوعی است که گفتن آن به شما دشوار باشد.

⇐ اغلب در انتهای جلسه موضوعاتی که از لحاظ هیجانی بسیار مهم هستند برمیخیزند، پس به انداره کافی برای این سوال وقت بگذارید.



به یاد داشته باشید

لطفا از زبانی استفاده کنید که مراجعه کننده از آن استفاده میکند: سعی نکنید خود را زیرک جلوه دهید!
روی راه حل ها تمرکز کنید نه بر روی مشکلات.

IV. مهارتهای افهام و تفهیم:

در مشاوره نه تنها برقرارکردن ارتباط بلکه چگونگی برقراری ارتباط نیز مهم است. ممکن است ما به آسانی در سعی برای درک چیزهای که گفته میشود آنقدر غرق شویم که بینش آنچه را که مراجعه کننده چطور این پروسه را تجربه نموده از دست دهیم.

همدلی مهارت مهمی است که مشاور را قادر میسازد تا درک واضح و روشن از دنیای درون مراجعه کننده داشته باشد. تمرین و استفاده موفقانه مهارت های افهام و تفهیم که ذیلا" ذکر شده است یک امر بنیادی و مهم است زیرا این کار مشاور را قادر میسازد تا با دنیای حقیقی مراجعه کننده ارتبدط مستقیم داشته باشد. در جامعه افغانی همدلی ویژگی پسندیده و رایج است زیرا ساختارهای فامیلی اقتضای آن را میکند و از آن همیشه استفاده میشود. دختران وقتی خانه پدری را ترک میکنند درد مادران شانرا احساس میکنند. فرزندان نیز وقتی روی پای خود می ایستند انتظارات والدین خود را احساس میکنند. این اغلب احساس بسیار مشابه در آنها ایجاد میکند. بنابراین آنها دنیای هیجانی درونی عزیزانشان را میتوانند درک کنند. این مهارت همدلی باید در هنگام صحبت با مراجعه کننده فعال شود. خود را به جای مراجعه کننده

قرار دهید و سعی کنید از لحاظ هیجانی درک و احساس کنید که احساسات مراجعه کننده بالای شما چگونه تاثیر می اندازد. در عین زمان مشاور باید مواظب باشد تا خود را بیش از حد درگیر نسازد. همدلی کردن به این معنا نیست که با مراجعه کننده و مشکلات وی خود را همانند کنیم (احساس اینکه در عین حالت مراجعه کننده قرار داریم) در تمام لحظات برای مشاور مهم است تا قادر باشد که بین مراجعه کننده و مشکلاتش و زندگی و مشکلات شخصی خودش فرق قایل شود. به همین سبب است که به صفت مشاور باید خود را خوب بشناسید تا این تفاوت را بین خود و مراجعه کننده خوبتر دریابید. به همین خاطر است طی این دوره آموزشی فشرده در مورد تجربیات شخصی شما نیز صحبت میکنیم.

1) مهارتهای توجه یا دقت:

- توجه به منزله اساس گوش دادن و مشاهده عمل میکند .

⇐ دقت کردن خوب به مراجعه کننده، شما را در یک موقعیت خوب قرار میدهد تا بتوانید به مراجعه کننده گوش دهید یعنی به پیام های کلامی و غیرکلامی.

- راه های مختلف برای توجه به مراجعه کننده وجود دارد:

a) وضعیت بدن

⇐ وضعیت بدنی شما باید آزاد باشد. به این ترتیب به مراجعه کننده پیام میدهید که میخواهید با مراجعه کننده مصروف باشید. هیچ وقت دستهای خود را در جلوی سینه بالای هم نگه ندارید.

⇐ مستقیماً روبروی مراجعه کننده قرار بگیرید. در مرکز بنشینید، در چوکی فرو نروید.

⇐ روی چوکی بلندتر از چوکی مراجعه کننده ننشینید و حتی پشت میزخود قرار نگیرید.

b) تماس چشمی

⇐ تماس چشمی مداوم و مستقیم داشته باشید ولی به مراجعه کننده خیره نشوید. باید از تماس چشمی برای نشان دادن حضورتان استفاده کنید.

⇐ طبیعی رفتار کنید و دلچسپی خود را به مراجعه کننده به شیوه معمول ابراز کنید.

c) افاده چهره

⇐ مراجعه کننده متوجه شما و عکس العمل های تان در برابر گفته هایش میباشد. بنابراین لازم است از اطلاعاتی که افاده وجهی شما ممکن است منتقل کنند مطلع باشید.

⇐ ظاهر شما باید با چیزی که میگویید هماهنگ باشد.

⇐ میتوانید آئینه احساسات مراجعه کننده خود باشید طوریکه اظهارات خود را شبیه اظهارات آنها بسازید، به مراجعه کننده اجازه دهید تا با دیدن نگرانی در صورت شما احساس کنند که رنج را که تجربه کرده است، درک کرده اید. این باعث میشود تا آزادانه به احساسات خود دسترسی پیدا کنند.



توجه به مراجعه کننده راهی برای نشان دادن حضورتان است.

2) مهارت های مشاهده ای:

- طرز لباس پوشیدن، تون صدا، ژست و حرکات مراجعه کننده به شما اطلاعات مهمی میدهند و پیام های کلامی آنها را تایید یا رد میکنند. از دانش و بصیرت که از احساس تان نشأت میکند استفاده کنید تا درک بهتری از مراجعه کننده داشته باشید.

- مشاهده دقیق مراجعه کننده به شما کمک خواهد کرد تا درک خود را در مورد آنها انکشاف دهید.
  ⇐ یاد خواهید گرفت تا علایم و اشارات را که آنها میدهند تعبیر کنید.
  ▣ برای مثال: خواهید فهمید که بعضی ازمراجعه کننده گان وقتی آزرده استند لبخند میزنند و دیگری وقتی با عصبانیت صحبت میکند چشمهای خود را تنگ میکند.
- تمرکز بر ناهماهنگی و عدم توازن بین رفتار کلامی و غیرکلامی مراجعه کننده باعث میشود شناسائی مراجعه کننده آسانتر گردد. میتوانید مشاهدات خود را محتاطانه به مراجعه کننده منتقل سازید. این ممکن است مراجعه کننده را جرآت دهد تا چیزهائی را که از گفتنش به هر دلیلی که است هراس دارد به شما بگوید.
- مراجعه کننده گان ممکن است از چیزی که احساس میکنند و یا از اهمیت احساسات خود ناآگاه باشند.
  ⇐ باید به جای اینکه فقط مراجعه کننده را از مشاهدات خود مطلع سازید آنها را به شکل آزمایشی بیان کنید.
  ▣ مثال:
  ⇐ **مراجعه کننده** (با یک صدای آهسته، در حالیکه به اطراف خود نگاه می کند و آه می کشد) بلی من خوشحال شدم وقتی که او از من خواست تا برای سه ماه دیگر بماند. من با خاله خود خوب گذاره میکنم.
  ⇐ مشاور: متوجه شدم که صدای شما آهسته شد و فکر نمیکنم که آه کشیدن شما همین معنی را بدهد.
  ⇐ مراجعه کننده: (خجالت زده به نظر میرسد) خوب من گفتم که خوشحال شدم ولی در واقع این خوب نیست، او کم کم باری بر دوش ما میشود و من آرزو دارم که او برود.



مشاور چیزی را که ملاحظه کرده است واضح میسازد و مراجعه کننده را دعوت می کند تا ناهماهنگی را که بین پیام های کلامی و غیرکلامی موجود است توضیح دهد.

3) مهارت های گوش دادن:

گوش دادن تنها شنیدن گفته های مراجعه کننده نیست. گوش دادن مشتمل است بر توجه کردن، دریافت و درک پیام های که مراجعه کننده میگوید و یا عملا" آنرا نشان میدهد.



- هدف شما در گوش دادن، دستیابی به یک موافقه مشترک در موارد زیر است:
  ⇐ چه چیزها مراجعه کننده را نگران میکند.
  ⇐ مراجعه کننده تشویش های خود را چگونه تجربه میکند؟
- شما فعالانه گوش خواهید داد یعنی که هدفمندانه گوش میدهید و در مورد چیزهای که گوش داده اید و درک کرده اید گفتگو میکنید.

گوش دادن به سکوت:

- افهام و تفهیم بین شما و مراجعه کننده، حتی وقتی که یکی یا هر دو ساکت و خاموش هستید ادامه خواهد داشت.

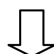
⇐ باید به زمآنهای خاموشی و سکوت مراجعه کننده (همانگونه که به حرفهای وی توجه میکنید) توجه کنید زیرا آنها حامل پیام های هستند.
⇐ با حضور فعال در جلسات، شما مدارک را در مورد اینکه مراجعه کننده در زمان سکوت خویش چه فکر و یا احساس دارد، میداشته باشید. شما خواهید فهمید که آیا آن افکار و احساسات غیرقابل تحمل، خسته کننده، منعکس کننده و یا دشوار هستند.
⇐ با استفاده از این اطلاعات میتوانید تصمیم بگیرید که چه وقت و چگونه سکوت وی را بشکنید.

- باید به مراجعه کنندهٔ برای سکوت وقت کافی بدهید زیرا این کار او را قادر خواهد ساخت چیزی را که در حالت وقوع است درک کند، فضا را برای منعکس نمودن به وی فراهم میکند و به او کمک میکند تا با ناراحتی خود روبرو شود.

شکستن سکوت:

- میتوانید این سکوت را با ارایه مشخص از چیزی که مشاهده کرده اید بشکنید.
- یا میتوانید با پرسیدن سوالات "فرآیندی" سکوت وی را بشکنید. یعنی سوال در مورد اینکه مراجعه کننده "اینجا و حالا" چه احساس دارد.

⇐ همین اکنون چی احساسی دارید؟
⇐ همین اکنون به چی فکر میکنید؟
⇐ همین لحظه برای شما چگونه میگذرد؟



سوالات فرایندی (مرحلوی) تمرکز شما را بر تجربیات فعلی مریض در زمان و مکان حال (اینجا و حالا) ثابت نگه میدارد.

گوش دادن به عکس العمل های خودتان:

- در حالیکه به مراجعه کننده گوش میدهید شما نیز در حال فکر کردن و احساس کردن خواهید بود.

⇐ گوش دادن به عکس العمل های خود سرنخ های با ارزشی را برای درک جریانات جلسه و درک خود مراجعه کننده فراهم خواهد نمود.
▣ برای مثال: ممکن است آگاه باشید که از بودن با یکی از مراجعه کننده ها احساس تخرشیت مینمائید و شروع می کنید به توجه به اینکه چه اتفاقی بین شما می افتد وقتی که احساس تخرشیت میکنید. ممکن است در وقت مناسب این احساس را با مراجعه کننده در میان بگذارید. این کار میتواند برای پیدا نمودن مشکل کمک کند.

موانع گوش دهی فعال:

- موضوعات در زندگی شخصی مشاور:

⇐ هرگاه در زندگی مشکلاتی داشته باشیم که ذهن ما را مشغول میسازد در برابر دیگران کمتر باز خواهیم بود. برای مثال، مشکلاتی در زندگی ما وجود دارد ولی ما نمیخواهیم با آنها مواجه شویم. از این مشکلات معمولا اجتناب میشود و در جلسه به آنها پرداخته نمیشود.

⇐ باید از مشکلات زندگی شخصی تان آگاه باشید، درجریان مشاوره آن را کنار بگذارید و به این ترتیب فضا را برای مراجعه کننده باز نگه دارید.

- ارزش های خود مشاور

⇐ بسیار مهم است که از ارزشهای خود آگاه باشیم و آنها را بالای مراجعه کننده گان تحمیل نکنیم.

- آماده کردن پاسخ به چیزی که مراجعه کننده درحال گفتن است.
- جستجوی چیزهای که نظرشما را تایید میکنند و چشم پوشی کردن از آن اطلاعاتی که مراجعه کننده میدهد و با این نظریات شما متضاد هستند.
- دفاعی عملکردن هنگامی که مراجعه کننده میخواهد کار شما را تصحیح کند.
- احساس اینکه مجبورهستید به سرعت راه حلی برای مشکلات مراجعه کننده پیدا کنید.

4) <u>مهارت های انعکاسی:</u>

گوش دادن مهم است اما کافی نیست! مشاوران باید نسبت به مراجعه کننده، پاسخ دهند زیرا مراجعه کننده نیاز دارد بفهمد که از طرف مشاور شنیده شده و درک گردیده است.

- مهارت های انعکاسی شما را قادر میسازد تا درک خود را از دید مراجعه کننده به وی انتقال دهید. شما وارد دنیای او میشوید و سعی میکنید که احساسی در مورد دنیای مراجعه کننده بدست آورید.(همدلی)
- این مهارت برای اعتماد سازی، تشویق مراجعه کننده برای جستجو بیشتر و از بین بردن قضاوت و تمرکز قبل از وقت مهم هستند.

⇐ شما را قادر میسازند تا همدلی و پذیرش خود را نسبت به مراجعه کننده اظهار کنید و بررسی کنید که آیا او را درک کرده اید یا نه؟ با مهارتهای انعکاسی شما صحبت خود را میتوانید سازمان دهید و همچنین به شما کمک میکند تا هدایت خاصی را به مراجعه کننده بدهید بدون اینکه آنرا به مراجعه کننده تحمیل کنید.

بیان مجدد (Restating):

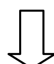
- بیان مجدد شامل تکرار دوباره کلمات مریض یا عبارات کوتاهی است که بیان کرده است. این کار مراجعه کننده را به جستجو تشویق میکند .

<u>مثال:</u>

مراجعه کننده: احساس کردم که بسیار سرزنش شده ام.

مشاور: سر زنش؟ **(بیان مجدد)**

مراجعه کننده: بلی، من افکار و تمام سعی و تلاشم را در این کار به خرج دادم ولی عکس العمل دیگران بسیار زننده است. واقعاً احساس ناراحتی میکنم. فکر میکردم که مستحق نمره بیشتری استم. دیگر نمیتوانم به قضاوت خود اعتماد کنم.



- مشاور کلمه ای را که بر آن تاکید گردید و از نظر هیجانی غنی بود بازگویی کرد. این مراجعه کننده را تشویق نمود تا بیشترتوضیح بدهد و مشاور را قادر ساخت تا در دنیای مراجعه کننده باقی بماند.
- اما این کار مراجعه کننده را به مسیر خاص سوق نداد و به اندازه یک سوال تهاجمی هم نبود.

باز گویی (Paraphrasing):

- بازگویی مهارتی است که در آن چیزی را که به حیث هسته اصلی پیام مراجعه کننده درک کرده اید به زبان خود بیان میکنید.
  ⇐ اجرای این مهارت شامل توجه خوب و گوش دادن دقیق است.
- بازگویی مهارت کلیدی است که اجازه میدهد به شیوه پذیرفتنی و بدون پیش داوری پاسخ دهید.
  ⇐ این مهارت همچنین به مراجعه کننده اجازه میدهد تا به چیزهایکه گفته است "دوباره گوش دهد" و به او فرصت میدهد تا چیزی را که به شما منتقل کرده است درک و در صورت نیاز تعدیل و تصحیح کند.
- بازگویی کمک میکند تا:
  1) درک خود را از گفته های مراجعه کننده بررسی کنید.
  2) کیفیت های هستوی مانند ایجاد حس پذیرش و درک همدلانه را به مریض انتقال دهید.
     ⇐ با اشاره به عبارات کلیدی مراجعه کننده نشان میدهید که با او هستید.
  3) در مورد اینکه مراجعه کننده چگونه به خود و تشویش هایش نگاه میکند اطلاعات به دست میآورید.
     ⇐ جمع آوری اطلاعات بدون تحمیل کردن هدایت خاص به مراجعه کننده.
  4) یک رابطه با اعتماد ایجاد میشود
  ⇐ بازگویی باعث میشود تا بدون هیچ گونه قضاوت و یا ارزیابی ارتباط برقرار کنیم. این موضوع میتواند برای مراجعه کننده بسیار مهم باشد.

مثال:

مراجعه کننده: من شخص بیهوده ای هستم. تمام هفته را با خود جروبحث کرده ام. نمیتوانم تصمیم بگیرم آیا این وظیفه را قبول کنم یا نه. بعضی وقتها فکر میکنم اگر این وظیفه را قبول نکنم دیوانه هستم. در دیگر اوقات فکر میکنم این وطیفه ای نیست که واقعاً میخواهم.

مشاور: تا جایی که من فهمیده ام شما در تصمیم گیری مشکل دارید. اکنون به شما یک وظیفه پیشنهاد شده ولی مطمین نیستید که آیا آن را واقعاً میخواهید یا نه.

مراجعه کننده: خوب حرف های شما را شنیدم فهمیدم که من این وظیفه را میخواهم ولی مطمین نیستم از اینکه باید آن را قبول کنم. میترسم در این وظیفه موفق نباشم. نمیخواهم شکست بخورم.

بازگویی یک مهارت عالی است که مراجعه کننده ها را کمک میکند تا متیقن شوند که منظور شان چه بوده است.

- **راهنمایی های برای بازگویی:**
  1) واضح باشید و درک خود را از چیزی که مراجعه کننده گفته است ارایه کنید.
  2) از گفتن، مطلع کردن یا تعریف کردن چیزی برای مراجعه کننده خودداری کنید.
  3) احترام بگذارید، قضاوت نکنید، غفلت یا سرزنش نکنید.
  4) به عمق احساساتی که توسط مراجعه کننده اظهار میشود گوش دهید.
  5) از کلمات و زبان خود استفاده کنید.
  6) چیزی به گفته های مراجعه کننده اضافه نکنید.
  7) گفته های مراجعه کننده را ارزیابی یا تعبیر نکنید.

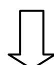
خلاصه سازی:

استفاده از خلاصه سازی شما را قادر میسازد که بخش های روشن جلسه را به یک روش سازمان یافته کنار هم قرار دهید. به این ترتیب شما و مراجعه کننده میتوانید به آن از بیرون نگاه کنید.

- خلاصه سازی بر روی چیزی که مراجعه کننده گفته است تمرکز دارد و شریک ساختن درک شما را شامل نمیشود.
- مفید ترین خلاصه سازیها آنهای اند که به گفته های مریض انسجام، یکپارچگی و نظم میدهند.

برای مثال:

مشاور: با توجه به چیزهای که تا اکنون گفته اید، نسبت به رویه نادرست فامیل خسر احساس عصبانیت و خشم میکنید. همچنین خود را با ننوی تان مقایسه کرده و دست آوردهای خود را کمتر از وی میبینید.



مشاور تلاش میکند مطالب اصلی مطرح شده در جلسه را سازماندهی و مرور کند.

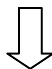
خلاصه سازی یک روش خوب برای:

1) روشن ساختن محتوی و احساسات است.
   ⇐ مراجعه کننده گان اغلب مسایل پیچیده ای را مطرح میکنند و همیشه تحت فشار روانی قرار دارند بنابراین مشکلات خود را معمولاً سازماندهی نمیتوانند.
   ⇐ ممکن است بگویید "من میخواهم چک کنم آیا حرف های شما را درست فهمیده ام یا نه" و سپس چیزی را که فکر میکنید مراجعه کننده گفته است، خلاصه کنید.
2) مرورکردن مطالب
   ⇐ این به مراجعه کننده فرصت میدهد تا چیزی را تصحیح یا اضافه کند.
3) ختم کردن یک جلسه
   ⇐ ممکن است بالای چیزهای که مراجعه کننده توافق کرده تا جلسه بعدی انجام دهد، تاکید کنید.
4) اولویت و تمرکز
   ⇐ مراجعه کننده گان به کمک نیاز دارند تا بفهمند مسایل مهم کدامند و آنها را باید اولویت بندی کنند.
   ⇐ ممکن است طرحی رسم کنید تا ارتباطات و پیوستگی را نشان دهد.

5) مهارت های کاوشگری یا تجسسی (Probing skills)

- مهارت های کاوشگری یا تجسسی برای بدست آوردن اطلاعات و تغییردادن تمرکز در جلسات مفید هستند.
- کاوشگری نشاندهنده درک مشاور از چیزهای است که باید ذکر گردد.

⇐ هنگام استفاده از این مهارت، مراجعه کننده درمورد موضوع بحث تصمیم نمیگیرد زیرا مشاور جلسه را هدایت میکند.
⇐ استفاده از مهارت کاوشگری نسبت به مهارت های بازگویی و انعکاسی، مشاور را بیشتر هدایت کننده میسازد.



به خاطر اینکه کاوش یا تجسس بسیار تهاجمی است شما باید از این مهارت با دقت زیاد استفاده کنید. مواظب باشید به ساحات که دعوت نشده اید وارد نشوید.

- اما کاوش یا تجسس یک مهارت مهم است زیرا بدون آن جلسات ممکن است بیهوده یا بدون هدف باشند.

سوال کردن:

- ما میتوانیم بین انواع سوالات ذیل تفاوت قایل شویم.

1) سوالات باز:

⇐ این سوالات اجازه میدهند تا اطلاعات را دریافت کنیم و سهمگیری مراجعه کننده را تشویق میکند.

▣ برای مثال، یک مراجعه کننده در مورد مشاجره با همسرش صحبت میکند، ممکن است بپرسید:

⇐ وقتی با هم شروع به مشاجره میکنید چه اتفاقی میافتد و معمولاً قبل از اینکه شما شروع کنید چه اتفاقی میافتد؟

⇐ در کجا شروع به مشاجره میکنید؟

⇐ معمولاً چگونه ختم میشود؟

⇐ اما سوالاتی که بسیار گسترده هستند نپرسید زیرا جواب دادن به آنها بسیار دشوار است.

⇐ سوالات باز برای شروع جلسه مفید هستند زیرا به مراجعه کننده فضای بیشتری داده میشود.

2) سوالات فرضیه ای:

⇐ این سوالات مراجعه کننده را به دادن یک فرضیه و روشن ساختن تصورات شان دعوت میکنند.

⇐ اینها سوالات بازی هستند که مراجعه کننده را به بحث و بررسی درمورد نتایجی که در آینده بدست میآیند دعوت میکنند.

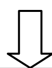
⇐ این سوالات مراجعه کننده را کمک میکنند تا در باره ترس های خود صحبت کنند و در باره آنها در یک فضای نسبتاً امن کنجکاوی کنند.

⇐ این سوالات همچنین کمک میکنند تا نتایج مثبت قابل دید گردیده و رفتارمتفاوت را تصور نمود.

▣ مثال:

⇐ به مراجعه کننده ای که به نظر میرسد گیج شده و میگوید" من نمیدانم"

⇐ ممکن است بگویید" اگر شما میدانستید چه کار میکردید؟"



از مراجعه کننده خواسته میشود که یک تصویر تخیلی درست کند. کاوش این تصویر ممکن است در وی نگرشی نسبت به جنبه های از آن تشویش هایش ایجاد کند که او از آنها اجتناب یا چشم پوشی میکند یا در مورد آنها مضطرب شده است.

3) سوالاتی که با چرا شروع میشوند:

⇐ این سوالات کمک کننده نیستند زیرا آنها به مراجعه کننده فشار وارد میکنند تا دلیل بیاورند یا علت کارهای خود را بیان کنند.

4) سوالات بسته:

⇐ اینها سوالاتی هستند که مراجعه کننده در جواب آنها "بلی" یا "خیر" میگوید. و عمدتاً برای بدست آوردن اطلاعات خاصی به کار برده میشوند. بنابراین برای خاموش ساختن مریضانی که بسیار پرگپ هستند مفید میباشند.

⇐ امکان کاوش و جستجو با این سوالات وجود ندارد.

<u>میتوانید این مطلب را در مثال زیر ببینید.</u>

⇐ مشاور: آیا به همسر خود گفته اید که برای این کار درخواست داده اید؟

⇐ مراجعه کننده: نه، هنوز نه

⇐ مشاور: آیا میخواهید به وی بگویید؟

⇐ مراجعه کننده: بلی، به تدریج

⇐ مشاور: آیا فکر میکنید او از آن خوشش نیاید؟

⇐ مراجعه کننده: بلی، فکر میکنم

⇐ مشاور: آیا برای شما صحبت کردن با او سخت است؟

⇐ مراجعه **کننده:** بلی، همینطور فکر میکنم.

5) سوالات رهبری کننده:

- این سوالات به مراجعه کننده پیام میدهد که جواب خاصی از او انتظار میرود.

⇐ مراجعه کننده: بعضی اوقات احساس خشم و ناامیدی میکنم وقتی که گریه کردن را متوقف نمیکند، در آن وقت میخواهم چیغ بکشم و او را تکان دهم.

⇐ مشاور: آیا میگویید که این احساس به شما دست میدهد که به طفل تان آسیب برسانید.

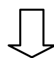
⇐ سوالات رهبری کننده دقیقاً کاری را میکنند که از نام آن به نظر میرسد، آنها با پیشنهاد دادن یک مسیر خاص و محدود کردن تشریحات، جواب مراجعه کننده را کنترول میکنند.

- شما باید سوالات را اینگونه بپرسید:

⇐ **مستقیم**
از کلمات پیچیده و مغلق استفاده نکنید.

⇐ **فشرده و مختصر**
اختصاصی و کوتاه سوال کنید.

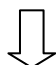
⇐ پاسخ مراجعه کننده را تفسیر کنید (از مهارت بازگویی استفاده کنید) تا قبل از پرسیدن سوال بعدی مطمین شوید که جواب وی را فهمیده اید



- سوالات تاثیرات مثبت و منفی خواهند داشت.
- سوالات به موقع، واضح و باز تاثیرات مثبت زیادی دارند.

- <u>تاثیرات مثبت سوالات به موقع، واضح و باز:</u>

1) به مراجعه کننده ها کمک میکند تا تمرکز کنند و اختصاصی پاسخ دهند.
2) به مراجعه کننده ها کمک میکند تا خودشان را بررسی کنند.
3) به جمع آوری اطلاعات کمک میکنند.



- قبل از سوال کردن باید از خود بپرسید معلوماتی که شما به دنبال آن هستید، چگونه به مراجعه کننده کمک خواهد کرد.
- هدف از سوال کردن این است که معلوماتی را در دسترس مراجعه کننده قرار دهید که به او کمک کند تا نگرش بهتر و دورنمای جدیدی بدست آورد.

عبارت سازی (Making statements):

- عبارات اغلب از سوالات بهتر هستند زیرا آنها آرام تر هستند.

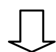
⇐ از آنها وقتی استفاده کنید که احساس میکنید سوالات ممکن است بسیار تهاجمی باشند.

برای مثال:

به جای پرسیدن: شوهر شما در مورد این فکر شما چی نظر دارد؟

ممکن است بگویید: من در حیرت استم که شوهر شما در مورد فکر شما چی نظر دارد؟

- عبارات مانند سوالات برای جمع آوری اطلاعات مفید هستند، همچنین برای جلب تمرکز مراجعه کننده و برای کمک به وی که به طور اختصاصی جواب دهد مفید واقع میشوند.



- عبارات در مقایسه با سوال کردن شما را قادر میسازند تا تشریحات مراجعه کننده را با تحریک کمتری هدایت کنید.

⇐ شما میتوانید حساس تر باشید.

⇐ عبارات وقتی مفید هستند که شما در مورد چیزهایی که گفتنش برای مراجعه کننده بسیار ناراحت کننده است صحبت میکنید.

واقع بین بودن:

- این مهارت برای تمام فرآیند مشاوره مهم است زیرا به مراجعه کننده کمک میکند تا درمورد خودشان، افکار، احساسات و رفتارشان شفافیت بیشتری بدست آورند.

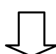
⇐ این برای ایجاد یک تغییر بنیادی ضروری است

- مستقیم ترین راه ها برای کمک به مراجعه کننده برای صحبت واقع بینانه این است که به آنها مثال های واقع بین را ارایه کنید

مثال های زیر را ببینید:

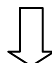
یک مراجعه کننده در مورد عدم اعتماد به نفس خود صحبت میکند و میگوید که نزدیکترین دوست وی به او گفته است که او "خودش را به حساب نمیآورد"

مشاور: آیا به خود میگویید که پرسیدن سوالات احمقانه یک مثال از این است که خود را ناچیز حساب میکنید؟(سوال بسته که یک مثال عینی را ارایه میدهد)



واقع بین بودن همچنین به این معنا است که شما باید حالات غیر واضح را تا جایی بررسی کنید که تمام جنبه های آن برای هر دوی شما واضح و روشن شود.

- <u>کلمات کلیدی در زیر ذکر شده اند:</u>
  - ⇐ چی وقت
  - ⇐ کجا
  - ⇐ به چه مدت
  - ⇐ چه کسان دیگری سهیم بودند
  - ⇐ دقیقاً چه اتفاقی افتاد
- به وضعیت از همه جهات نگاه کنید و مطمین شوید که هر دوی شما درک مشابهی از مسئله دارید.

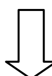


تمام این مهارت ها باید به خوبی تمرین شوند.
در فرآیند مشاوره باید به طور کاملاً طبیعی استفاده شوند.
مهم این است که از آنها در یک ترکیب درست استفاده کنید.

V. منابع:

<u>منابع چه هستند؟</u>

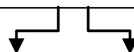
منابع توانایی ها، روابط، ارزش ها و تجاربی اند که به شخص این احساس را میدهد که زندگی ارزش زندگی کردن را دارد. آنها کمک میکنند که در مقابل بحرانهای سخت زندگی بایستیم و بر آنها غلبه کنیم. متاسفانه اغلب اهمیت و قدرت منابع را فراموش میکنیم، مخصوصاً هنگامی که به آنها بیشتر نیاز داریم. هنگامی که هیجانات ما را احاطه کرده اند و از تمام مشکلات و دشواری های زنده گی خسته میشویم به جای جستجوی منابع تمایل داریم ناامید شویم، منفی فکر کنیم و بدون اعتماد به نفس احساس بی ارزشی کنیم. جستجوی منابع مریض وسیله بسیار موثر و قدرتمند در مشاوره روانی اجتماعی است.



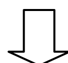
- شناسایی منابع یکجا با مراجعه کننده کمک میکند تا مراجعه کننده توازن را دوباره بدست آورده که این سبب میشود او به توانایی هایش وصل شده و در احساسات او تغییرات مثبت به بار آید. وقتی مراجعه کننده گان از توانایی های درونی خود آگاه گردند و آنها را مورد استفاده قرار دهند، این احساس را که بالای زندگی خود اثر گذار اند دوباره بدست میاورند. دیدگاه آنها از زندگی تغییر یافته و این خود سبب تغییر رویه دیگران نسبت به ایشان میشود (سیکل تقویت مثبت).

انواع منابع در جامعه افغانی:

ارتباطات		دین و معنویت	تحصیلات	فرهنگی	منابع طبیعی	منابع مادی
1. خانوادگی - اولاد - برادر - خواهر - شوهر، خانم - اقارب نزدیک - مادر و پدر	2. اجتماعی - دوستان - همصنفی ها - استادان - ریش سفیدان - همکاران	- عقیده به خداوند(ج) - باور و توکل به الله (ج) - اعتقاد به تقدیر - تقوا و **پرهیزگاری** - عشق	- دانش - فهم - مهارت و توانایی ها	- اخلاقیات و ارزشهای معنوی - رسم و رواج ها - موسیقی - هنر: شعر، ادبیات، افسانه، رسامی وغیره	- طبیعت - حیوانات - زیبایی	- ثروت - زمین - خانه - وظیفه



منابع مثبت	تمرین
• داشتن خانواده خوب • تحصیلات • داشتن شوهر/ همسر خوب • شجاع بودن • دین	• لطفاً لستی از منابع خود را تهیه کنید و سپس منابع همسایه خود را جستجو کنید.



- تجربیات و توانایی های قبلی مراجعه کننده را با توجه به انواع منابع ذکر شده در بالا بررسی کنید.

⟸ دستیابی به درک عملکرد احتمالی منابع مراجعه کنندهٔ میتواند به هر دوی شما کمک کند تا با آنها کار کنید! مراجعه کننده را تشویق کنید تا از آنها استفاده کند.

⟸ ولی هرگز فراموش نکنید که مراجعه کننده متخصص زندگی خود است ! وظیفه شما این است که به مراجعه کننده کمک کنید تا امکانات خود را برای تغییر کردن و قویتر شدن بفهمد.

نقش منابع در تغییر حالت روانی و اجتماعی مردم:

- شناخت منابع بسیار مهم است زیرا آنها کمک میکنند که:

⟸ جنبه های مثبت زندگی خود را ببیند

⟸ از تمرکز بر جنبه ها و تجارب منفی زندگی بپرهیزد.

⟸ توانایی ها و امکانات را بیابد.

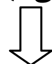
⟸ خود را با دنیا در ارتباط احساس کند.

⇐ عزت نفس و اعتماد به نفس او بلند برود.
⇐ احساس اینکه میتوانید به چیزی اعتماد کنید و آن چیز ارزش آن را دارد که به آن ادامه دهید.
⇐ درک و دریافت راه های ممکنه برای بیرون رفت از حالت ناامیدی.
⇐ احساس اینکه کسانی استند که شما را دوست دارند و به شما ضرورت دارند.

روشها برای شناسایی منابع:

- به زندگی مراجعه کنندهٔ خود به منظور یافتن لحظات و تجربیات شاد و رضایت بخش، یکجا با او نگاه کنید.(خاطره ای از یک اتفاق خوب فامیلی، ولادت طفل، یک تجربه در طبیعت)

⇐ بنابراین شما میتوانید از شکل تعدیل یافته **تکنیک خط زندگی** استفاده کنید.(به فصل مداخلات در تروما مراجعه کنید). یک ریسمان (نمادی از زندگی مراجعه کننده) را روی زمین قرار دهید و به مریض چند گل بدهید (که نمادی از اتفاقات و تجربیات خوب است). سپس مراجعه کننده میتواند به زندگی خود نگاه کند و به تجربیات مثبت خود توجه کند. مراجعه کننده را تشویق کنید تا بیوگرافی مثبت خویش را بنویسد یا به شما بگوید.
⇐ همچنین میتوانید مراجعه کننده را تشویق کنید تا در آخر روز بنشیند و به دو لحظه کوتاه در روز که مثبت بوده اند فکر کند. اگر مراجعه کننده نتوانست به چیزی اشاره کند، چند پیشنهاد بدهید، به مراجعه کننده اجازه دهید که روز خود را تشریح کند و به او کمک کنید تا لحظات مثبت را پیدا کند حتی اگر آن لحظات خوردن یک غذای خوب و یا تبسم یکی از اعضای فامیل به وی باشد.
⇐ همیشه با پرسیدن از مراجعه کننده که اکنون چه احساسی دارد و در کدام قسمت از بدنش احساس مثبت دارد به زمان حال (اینجا و حالا) برگردید. دقیقا چگونه میتوانید آن را احساس کنید؟ در کجا؟
⇐ حتی چنین احساسات خوب جسمی را با انجام تمرین تصورسازی تحریک کنید. ابتدا مراجعه کننده را آرام بسازید و سپس به تجربیات برگردید و تمام جزئیات را تصور کنید، مراجعه کننده را با پرسیدن درمورد حواس اش ، نور، آب و هوا، اینکه چه کس دیگری آنجا بود، رهنمایی کنید. سپس تمرکز مراجعه کننده را به جسم خودش جلب کنید.



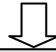
عامل مهم این است که مراجعه کننده تشخیص و شناسایی این تجربیات مثبت را تمرین کند و به تغییر ادراک خود شروع نماید.

- امکان دیگر این است که به موجودیت شخص قابل اعتماد در زندگی مراجعه کننده که میتواند دوست یا عضو فامیل وی باشد پی ببریم، شخصی که میخواهد به مراجعه کننده کمک کند.

⇐ احتمالاً مراجعه کننده در مورد تمام دوستان و فامیل خود به طور منفی قضاوت میکند زیرا مراجعه کننده در یک حالت مزاج منفی وافسرده به سر میبرد. بنابراین باید گفتگو را اینطور پیش ببرید که آیا فامیل و آشنایان واقعاً اینقدر بد هستند، یا آنها میتوانند به عنوان یک منبع مثبت به مراجعه کنندهٔ کمک کنند.

برای مثال از مردی که فامیل خود را به شکل منفی تشریح میکند میتوان پرسید:
⇐ برای آینده اطفال تان چه آرزوها دارید؟
⇐ بیاد دارید وقتی اطفال شما متولد شدند چه احساسی میکردید؟
⇐ آیا میتوانید آن لحظات که خانم خود را قلبا" دوست داشتید به یاد آرید؟
⇐ وقتی آن لحظات را به خاطر میآورید چه احساسی دارید؟

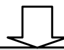
⇐ آیا میتوانید خانم خود را به شکلی که توضیح داده اید دوباره ببینید؟
⇐ آیا کدام راه دیگر را برای حل مشکل با خانم خود سراغ دارید؟
⇐ تصور کنید که چطور اطفال تان میتوانند زندگی شما را در آینده تغییر دهند؟



⇐ با به خاطر آوردن احساسات و تجربیات مثبت، مرد میتواند بفهمد که خانواده او چه منبع بزرگی است و نه تنها از این به عنوان منبع مثبت برای خود استفاده میکند بلکه سعی میکند پدر و شوهر خوبی برای فامیل باشد. میفهمد که روابط خانوادگی میتواند یک منبع برای هر عضو فامیل باشد.

- امکان دیگر برای رفتن به تجربیات گذشته میتواند مرور آنها به روشی باشد که در آن مراجعه کننده توانسته است با مشکلات و موانع سازگار شود.

⇐ میتوانید بپرسید: "آیا با چنین مشکلات در گذشته مواجه شده اید؟ در صورت مواجه شدن با آن چطور بالای آن غلبه کرده اید؟ آیا یک بار دیگر میتوانید آن تجربه را تکرار نمایید؟"
⇐ کاری کنید که مراجعه کنندهٔ بفهمد که او درمانده نیست، ذریعه تجارب گذشته خاطر نشان سازید که مهارت های خود را برای سازگاری با زندگی ثابت کرده است و میتواند آن را دوباره انجام دهد.
⇐ مراجعه کننده باید بفهمد که فعال ماندن چانس سازگاری و مجادله با مشکلات را در قبال دارد.



به این روش شما به مراجعه کننده کمک میکنید تا مهارت های حل منارعات را که در خود دارد به یاد آورد که همانند یک منبع مثبت عمل میکند. او احتمالا" خود را در تغییر حالات، احساسات و تفکرات به شکل مثبت توانمند احساس نماید.

دین و معنویت:

- رویکرد کلی گرایی انسان را به عنوان یک واحد میبیند که هدایت درونی دارد و میتواند تجربیات مختلف را بوسیله معنا دادن به آنها در زمینه زندگی شخصی ادغام کند.
- بنابراین در جریان فرآیند مشاوره میتوان همراه با مراجعه کننده معنای احتمالی از رنج بردن بدست آورد. این معنا شدیداً به ارزشهای دینی و معنوی مراجعه کننده بستگی دارد.
- موضوع دیگر در این زمینه درک اهداف و چانس انکشاف است که از این رنج ها برمیخیزد.
- بنابراین مفید خواهد بود با مریض بحث کنیم که آینده توسط زنده گی فعلی ما و چیزی که در لحظه حال انجام میدهیم بوجود میآید.
- در این زمینه ممکن است با مفهوم باشد که بار دیگر منابع را به منظور تقویت میکانیزم های سازگاری مراجعه کننده جستجو و کشف کنیم تا مراجعه کننده را قادر بسازند فعالانه در زندگی خود سهم بگیرد.
- نداشتن منابع مثبت منجر به عزت نفس و اعتماد به نفس پایین میشود.
- عزت نفس و اعتماد به نفس، درک شخص از توانایی، هیجانات و تفکراتش است.

⇐ اعتماد به نفس پایین و از دست دادن عزت نفس حالتی است که در آن شخص احساس بی ارزشی و عدم اعتماد به خود دارد و خود را در موقعیت پایین تر از دیگران احساس میکند.
⇐ مردم اغلب به اتفاقات و موقعیت های منفی در زندگی بیشتر توجه میکنند. بنابراین توجه به نکات مثبت و منابع آنها بسیار مهم است.

این مثال شما را کمک میکند چگونه اعتماد به نفس را ذریعه کشف منابع مفید و قابل دسترس افزایش دهید:

⇐ خانمی 35 ساله از فاکولته شرعیات فارغ شده است. حدود 15 سال از ازدواجش سپری میشود و با شوهر و دو طفل خود در یک آپارتمان زندگی میکند. شوهرش با زنان دیگر ارتباطات نامشروع دارد. اکثراً با اولادهایش تنها به سر میبرد و شوهرش به او و اطفال توجه ندارد. اغلب خانمش را لت وکوب نموده و به وی اتهام میبندد. او از این حالت فوق العاده خسته شده و خفه میباشد. به زندگی بی علاقه شده و عموماً گریه میکند خود را بی حوصله، ناامید و بیچاره احساس مینماید. با دقت به لسان جسمی، خسته و آشفته به نظر میرسد. شوهرش را مسوول همه ناملایمات در زندگی خود میداند. تمام افکار خود را متوجه رویه و کردار شوهرش نموده و خود را از همه پایین فکر نموده احساس حقارت میکند.

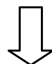
⇐ یک امکان میتواند جستجوی منابع خودش مستقل از شوهرش باشد.

توانایی های وی چه هستند؟

آیا کسی را در فامیل دارد که به او اعتماد بتواند؟

در مورد بچه هایش چه؟

آیا میتواند از تحصیلات خود استفاده کند؟



در یافت منابع برای کاهش احساس بیچارگی و بی ارزشی بسیار مهم است.

مداخلات برای مشاوره حرفه ای

I. مداخلات برای اعراض افسردگی:

اطلاعات عمومی در مورد افسردگی:

اعراض افسردگی و شکایات مبهم جسمی در افغانستان زیاده دیده میشوند. این مطلب را بسیاری از مطالعات و آمارها نشان داده است. در عقب این اعراض حالات خاص زندگی و مشکلات روانی اجتماعی را که مستقیماً با بروز اعراض مرتبط میباشند می یابیم.

- همانگونه که در مرحله اول تداوی روانی اجتماعی آمده است ارزیابی وضعیت مریض بسیار مهم است.

⇐ بعد از کشف ارتباط بین اعراض افسردگی و مشکلات روانی اجتماعی به مریض توضیح دهید که اعراض، عکس العمل های نورمال روان در برابر حالات دشوار میباشند.
⇐ لطفاً برای مراجعه کننده تشریح کنید که داشتن چنین اعراض تقصیر او نیست.
⇐ به مراجعه کننده یاد آور شوید که کسی که چنین اعراض را دارد مریض است و نمیتواند فعالیت طبیعی داشته باشد. توضیح دهید که این مشکل بسیار معمول است که مراجعه کننده نمیتواند طور نورمال کارهای روزانه و مسوولیت را مانند گذشته انجام دهد.
⇐ لطفاً تشریح کنید که این اعراض برای تمام مردم در سراسر دنیا شناخته شده هستند و به اعراض افسردگی معروف میباشند.

- شما میتوانید جملات زیر را به مریض خود بگویید:

⇐ این مهم است که درک کنید داشتن این اعراض تقصیر شما نیست. این که چنین موقعیت های سخت زندگی میتواند روح و روان را آزرده کنند نورمال است. وقتی که روان رنج میبرد جسم شروع به نشان دادن بعضی اعراض میکند. بنابراین راه موثر برای تداوی این است که به این مشکلات توجه داشته باشیم و با هم بررسی کنیم و ببینیم به این مشکلات چگونه رسیده گی شود تا احساس بهتری پیدا کنید.

عوامل استرس زای روانی اجتماعی مرتبط با اعراض افسردگی:

1) منازعات فامیلی یا دیگر منازعه های بین فردی
2) از دست دادن عزیزان، سوگ، از دست دادن خانه و املاک
3) مراحل انتقالی دشوار در زندگی، ازدواج، بچه دار شدن، از دست دادن شغل
4) مشکلات شخصی

- مسایل زیر را برای مریض با حوصله و دقت تشریح کنید:

⇐ همیشه در جستجوی احساسات، افکار و رفتار در موقعیت های دشوار در زمان حال و گذشته باشید. این بررسی محتاطانه را همچنین برای فعالیت های تصور شده در آینده انجام دهید.
⇐ هیچگاه فراموش نکنید: کاوش تجارب و دنیای درونی مراجعه کننده گان در اولویت قرار دارد که باید کوشش به درک آنها کنید.

⇐ اغلب چون این تجربیات دردناک اند مراجعه کننده گان سعی میکنند در مورد دیگران صحبت کنند یا مسایل را عمومیت بدهند. به طور مودبانه این را مانع شوید و علاقه مندی خود را به شنیدن چیزیکه بالای آنها اتفاق افتاده است نشان دهید.
⇐ مراجعه کننده را تشویق کنید که باز باشد. این کار را با ایجاد یک فضای امن و اعتماد انجام دهید.

علل احتمالی /مشکلات/ عوامل استرس زای روانی اجتماعی در افسردگی:

1) منازعات فامیلی یا دیگر منازعه های بین فردی:

اقدامات پیشنهادی:

- نوع منازعه فامیلی و دلیل آن را تجزیه و تحلیل کنید.(تاریخچه منازعه)
- مشکل چی وقت شروع شد؟
- اعراض افسردگی چی وقت شروع شد؟
- افراد درگیر و نیز تمام اشخاص کلیدی را مشخص کنید.
- مشخص کنید چگونه این اشخاص با هم ارتباط دارند. چه کسی با چه کسی به چه طریقی ارتباط دارد؟
- چه مشکلاتی توسط چه اشخاصی بوجود آمده اند؟
- علایق بیرونی؟ علایق درونی؟ اقاربی که درگیر هستند؟
- انتظارات جانبین چه است؟
- نتیجه مورد نظر یا راه حل اختلاف چیست؟
- ارزش ها، سنن، فرهنگ و اعتقادات افراد درگیر را جستجو کنید.
- آیا در این مسئله موضوع آبرو یا شرم ذیدخل است؟
- جنبه های مثبت و منفی ارتباطات اشخاص درگیر را بررسی کنید.

تمرین: در مورد آخرین منازعه فامیلی که شنیده اید یا منازعه که شما در آن درگیر بوده اید فکر کنید. لطفاً نکات ذکر شدۀ فوق را مرور کنید و بر اساس آن منازعه فامیلی را تجزیه و تحلیل کنید.

- همدردی با مراجعه کننده درمورد رنج ها و حالت وی مهم است.
- هنگامیکه در حال بررسی منازعه هستید طرف هیچ کسی را نگیرید.
- اگر نقض آشکاری نسبت به حقوق بشر وجود دارد حتماً طرف حق را بگیرید. این مسئله بسیار مهم است.
- ضرورت دارید تا موقعیت های مختلف، ارزشها و علایق طرفین را بررسی کنید و درک نمایید.

اصول مهم:

- عوامل تثبیت کننده مشکل را پیدا کنید.

⇐ برای مثال: آیا همه طوری رفتار میکنند که گویا مشکل فقط به خاطر رویه یک شخص بوجود آمده است؟

- ببینید آیا خشونت خانوادگی وجود دارد؟
- بررسی کنید که در فامیل چه کسی میتواند شخص معتمد و حامی برای مراجعه کننده باشد.
- منازعه را در ارتباط با ارزشهای اشخاص درگیر بررسی کنید.
- بروز اعراض افسردگی را به وقوع منازعه ارتباط دهید.

- نقشه خانوادگی را بر روی یک تخته رسم کنید.
  ⇐ این کار کمک میکند تا از بیرون به سیستم خانواده نگاه کنید.
- سپس موقعیت را آنطوری که هست تشریح کنید.
  ⇐ این کار به خاطری است که مطمین شویم مشاور و مراجعه کننده درک مشابهی از موقعیت دارند و همه چیز گفته شده و بررسی گردیده است.
- تغییرات مورد علاقه را با مراجعه کننده بررسی کنید.
- امکاناتی را که مراجعه کننده برای دستیابی به تغییرات مورد علاقه دارد بررسی کنید.
- مراجعه کننده را تشویق به تغییر رفتارهای آسیب زننده و غیرمفید در جریان منازعه کنید.
- منابع فردی و اجتماعی را کشف کنید.
- اگر مراجعه کننده موافق باشد دیگر اعضای فامیل را دعوت کنید. ولی ابتدا با مراجعه کننده صحبت کنید که آیا دعوت کردن اعضای فامیل مفید خواهد بود. این بدین معنی نباشد که فرد از دیگران توقع حل مشکل را داشته باشد.
- زمانی که اعضای فامیل حاضر شدند:
  ⇐ حقوق و مکلفیت ها را مشخص سازید.
  ⇐ از موجودیت زور و خشونت باید آگاه شوند.
  ⇐ بالای نظم و ترتیبی توافق نمایید که فامیل را در کاهش سطح خشونت قادر سازد (قرار داد، موافقه نامه وغیره).
  ⇐ راه حل منازعات و راه های برون رفت از مشکل را که با قطع کردن ارتباطات صورت میگیرد نام ببرید.؟
  ⇐ سعی کنید گفتگو بین طرفین آغاز گردد.
  ⇐ صبور باشید.
  ⇐ در مورد نظرات اعضای دیگر فامیل بحث کنید.
  ⇐ به مراجعه کننده کمک کنید تا برداشت خود را از اعضای دیگر فامیل به شیوه قابل پذیرش شرح دهد.
  ⇐ در مورد ارتباط اعراض و مشکل، آموزش روانی دهید.

تمرین: داستان یا قضیه ای را که تجربه کرده یا شنیده اید تشریح کنید.
لطفاً این داستان را تجزیه و تحلیل کنید و نقشه خانوادگی را رسم کنید.
در مورد این اختلاف بر اساس نکات ذکر شده در بالا بحث کنید.
راه حل های احتمالی را بحث کنید.

2) **سوگ، از دست دادن اعضای فامیل:**

- در یک فرآیند نورمال سوگ اعراض افسردگی بعد از چند ماه ناپدید میشود (تا 14 ماه).
  ⇐ همچنین احساس گناه و افکار خودکشی بعد از چندین ماه بطور نورمال ازبین میروند.
- اگر اعراض افسردگی با مرگ یکی از اقارب نزدیک مراجعه کننده شروع شده باشد و اگر مراجعه کننده نمیتواند فکرکردن در مورد شخص فوت شده را توقف دهد، احتمال دارد فرآیند سوگ مختل شده باشد.

⇐ امکان دارد که مشکلات دیگری در نتیجه مرگ این شخص بوجود آمده (برای مثال اجبار برای ازدواج دوباره، ارتباط بد با خسران، فقر...) باعث مختل شدن فرآیند سوگ شده باشند.
⇐ امکان دارد که سوگ مرضی بوجود آمده باشد.



اهداف مداخلات ذیل شامل تشویق برای سهم فعال مراجعه کننده در پروسه سوگواری میباشد.

مداخلات پیشنهاد شده:

- ارتباطات را بررسی کنید: بخش های مثبت و منفی، تجربیات، خاطرات و هیجانات که با فرد متوفی مرتبط است.
- ابراز آن هیجانات را که با این خاطرات مرتبط است تشویق کنید و از آنها با خبر شوید.
- تشویق کنید در مورد حوادث و هیجانات مربوط که بلافاصله قبل از مرگ ، در حین و یا بعد از آن رخ داده است صحبت کند.

⇐ بیان کردن این هیجانات را دوباره تشویق کنید.

- بررسی کنید که چه چیزهای را مراجعه کننده نتوانسته به شخص فوت شده بگوید و دوست دارد که اکنون به او بگوید.
- در مورد مراسم جنازه صحبت کنید.
- بررسی کنید که احساس گناه و شرم وجود داشت و یا اکنون وجود دارد.
- مراجعه کننده را تشویق کنید تا در مورد اینکه چگونه شخص فوت شده امروز به خاطر سپرده شده و اینکه چگونه خاطره او زنده نگه داشته شود صحبت کند.
- اگر ضروری است مراسمی را برای گفتن خداحافظی به شخص فوت شده درست کنید.

⇐ نوشتن یک نامه، رفتن به مکانهای مقدس و روشن ساختن بعضی مسایل که در آن دیگران نیز ذیدخل باشند، اگر ضرورت باشد.

<u>بعد از تسهیل کردن فرآیند سوگ در مورد آینده با مراجعه کننده بحث کنید.</u>

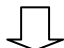
- آرزو ها، اهداف و امکانات را جستجو کنید.
- منابع را جستجو کنید.
- علایق و تماس های اجتماعی جدید را در مراجعه کننده تشویق کنید.
- مشکلات فعلی را جستجو کنید. اگر ضروری است مشکلات فعلی را طوری که در "مراحل مشاوره" تشریح شده است بررسی کرده و روی آن کار کنید.

تمرین: لطفاً در گروه های کوچک بحث کنید که مردم بعد از مرگ عزیزانشان با چه مشکلاتی روبرو میشوند. همچنین استراتژی های سازگاری مذهبی و سنتی را بررسی کنید.

3) تحولات دشوار در زندگی:

- تحولات در زندگی، مرحله ی از تغییر در زندگی است که در آن شرایط زنده گی طور قابل ملاحظه تغییر میکند.

⇐ زندگی گذشته مختل میشود، وضعیت جدید زندگی هنوز پذیرفته و مدغم نشده است.
⇐ برای مثال: ازدواج، تولد، جدایی ها، طلاق، تصادم های ناتوان کننده، مرگ، ازدست دادن شغل، خانه، زمین، زندگی در یک محل جدید با افراد جدید.



⇐ این تحولات میتواند تجربیات مثبت یا دردناک برای شخص باشد.
⇐ این تحولات میتوانند داوطلبانه یا غیرداوطلبانه باشد.
⇐ معمولاً چنین تحولات به عنوان از دست دادن چیزی تجربه میشوند.
⇐ شخص ممکن است به نوعی حالت سوگواری را تجربه کند.
⇐ اغلبلا" تحولات همراه با تغییر در نقش اجتماعی اتفاق می افتند.

برای مثال: زنی بیوه میشود، دختری عروس میشود.
⇐ چنین تحولات میتوانند باعث ترس و درماندگی شوند.
⇐ ترس از قادر نبودن به انجام نقش جدید، ترس از آینده، ترس از قادر نبودن به سازگاری با ارزشها در محیط جدید (ازدواج، مهاجرت)



اگر این تحول غیرداوطلبانه یا با اجبار باشد احتمال اینکه شخص علایم افسردگی و شکایات مبهم جسمی را از خود نشان دهد بسیار زیاد است (ازدواج اجباری، مرگ، نا توانی).

تمرین: لطفاً بعضی از تحولات را که تجربه کرده اید یا یکی از اقارب نزدیک تان آن را تجربه کرده است، نام ببرید و سعی کنید که فرآیند انتقال را تشریح کنید.

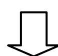
عوامل دیگر:

⇐ نقش جدید غیرواضح و بسیار دشوار است.
⇐ نقش جدید رد گردیده است، امکاناتی دیده نمیشود.
⇐ مراجعه کننده نقش قبلی را نمیتواند رها کند و گذشته را آرمان و هدف خود قرار داده است.
⇐ مراجعه کننده از نظرات دیگران میترسد و جرآت نمیکند که به حالت انتقالی قلبا" نزدیک شود.
⇐ مراجعه کنند ترس از آینده دارد، ترس از فقر و تغییرات شدید (مانند ازدواج) که فامیل احتمال دارد بالای وی تحمیل کند.

مداخلات پیشنهادی:

⇐ علل انتقال را جستجو کنید، دقیقا چه رخ داده است.
⇐ پرسان کنید مراجعه کننده این حادثه را چگونه میبیند.
⇐ مراجعه کننده چگونه سعی میکند با موقعیت سازگار شود.
⇐ بروز اعراض را در موقعیت های خاص بررسی کنید: چی وقت نمایان میشوند، در اطراف مراجعه کننده در همان لحظه چه اتفاقی میافتد، انتظارات دیگران از مراجعه کننده چیست و مراجعه کننده در این حالت چه احساسی دارد.
⇐ ارزشهای مراجعه کننده را در ارتباط با این وضعیت مورد بحث قرار دهید (خانواده، پلان آینده برای زندگی، اطفال، ارزشهای دینی).
⇐ منابع شخصی و اجتماعی مراجعه کننده را که در وضعیت فعلی برایش حمایه کننده است جستجو کنید.

⇐ مریض را تشویق کنید در این دوره انتقالی دشوار مراقب صحت خود باشد.
⇐ همانند فرآیند سوگواری به مراجعه کننده کمک کنید تا موقعیت قدیمی را ترک کند و وضعیت جدید را بپذیرد.(بهبودی)
⇐ امکانات وضعیت جدید را جستجو کنید. مراجعه کننده از آن چه منافعی میبرد وچانس های احتمالی کدام ها اند (باز سازی).



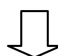
عود

- احساسات قدیمی درماندگی و ناتوانی بعد از یک دوره ثبات بازخواهند گشت.

⇐ معمولاً وقتی که مشکلات جدید برمیخیزند و یا وقتی که مراجعه کننده از لحاظ صحی در وضعیت شکنند قرار دارد، این اتفاق می افتد.
⇐ با این مسئله مانند یک موضوع نورمال برخورد کنید، مراجعه کننده را تشویق کنید که هر وقت این حالت رخ داد به شما مراجعه کند. معمولاً پس از آن میتوانید به استراتژی های سازگاری و منابعی که در اولین مرحله تداوی از آنها استفاده کرده اید بازگردید و دوباره از آنها استفاده کنید.

دلایل عود:

- قادر نبودن به برآورده ساختن انتظارات فامیل
- مسایل آبرو و شرمساری
- عزت نفس پایین، خجالتی بودن
- درک نشدن و دیده نشدن از سوی دیگران
- تجربیات تروماتیک



این مشکلات معمولا به انزوای اجتماعی مراجعه کننده منجر میشوند.

تمرین: لطفاً در گروپ های کوچک مثال های از چنین مشکلاتی شخصی را پیدا کنید و راه حل های احتمالی آنها را مورد بحث قرار دهید.

4) **مشکلات شخصی:**

این مشکلات معمولا" دو علت دارند:

a) تضاد درونی مراجعه کننده بین آرزوهای خودی و انتظارات فامیل

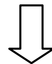
مداخلات پیشنهادی:

- مشکل از کی شروع شد؟ اعراض را به مشکل مرتبط سازید.
- رفتار کنونی را به مشکل ربط دهید و تشریح کنید که چگونه اینها خود را تقویت میکنند و تبدیل به عادت میشوند.(گوشه گیری از اجتماع، انزوای اجتماعی)
- آرزوها و رویاهای شخصی مراجعه کننده را بررسی کنید.
- توقعات فامیل را بررسی کنید.
- ارزشهای او و ارزشهای فامیل را مورد بحث قرار دهید.

- راه حل های ممکنه را بررسی کنید.
- نگرش فرد را نسبت به نقطه نظرات اشخاص مختلف افزایش دهید (این را به بحث ارزشها مرتبط سازید).
- منابع موجود در فامیل مراجعه کننده را پیدا کنید تا با مشکل موجوده سازگار شود.
- مراجعه کننده را تشویق کنید که این موضوع را با فامیل به روش مناسب مطرح سازد.
- **یک نقش تمثیلی را با مراجعه کننده برای مطرح کردن موضوع با خانواده تمرین کنید.**
- احتمال این را که اگر کدام رویه آسیب رسان او به اجتناب از مشکل عمده ارتباط داشته باشد بررسی کنید .
- به مراجعه کننده کمک کنید که پلانی برای زندگی با در نظرداشت پذیرش و حمایت از سوی اعضای دیگر فامیل درست کند.

b) **تجربه گذشته که عواقب آن تا امروز ادامه دارد:**

- مسایلی که با آبرو و شرم مرتبط هستند (از دست دادن کنترول{شخصی یا اجتماعی})، تحقیر شدن در روبروی مردم.
- مسایلی که با تابوها مرتبط هستند.
- انتظارات برآورده نشده در زندگی، زندگی مختل شده.
- حالات شدیداً استرس زا در زندگی (کار کردن در مهاجرت).



- صحبت کردن در مورد این مسایل برای مراجعه کننده بسیار دشوار است.
- بسیار مراقب باشید و مراجعه کننده را درک کنید. مواظب باشید و از هرگونه نگرش قضاوتمندانه خودداری کنید.
- حتی اگر بالای این مسله صحبت هم نکنید مراجعه کننده آن را احساس خواهد کرد.

- هدف مداخلات زیر تشویق مراجعه کننده برای تشریح وضعیت است. برای اینکه مشاور او را درک و احساس کند و بعدا" جهت برداشتن قدم های فعال برای ادغام این تجربه در زندگی به عنوان حادثهٔ که در گذشته اتفاق افتاده و مراجعه کننده از آن چیزی یاد گرفته است تشویق کند.

تمرین: در گروه های کوچک بعضی از قضایای را که در مورد آن میدانید بحث کنید. عواقب شخصی و نیز تاثیرات آن را بر فامیل ها مورد بحث قرار دهید. روش های احتمالی برای بازگشت به حالت نورمال را مورد بحث قرار دهید.

مداخلات پیشنهادی:

- بررسی کنید که دقیقاً چه اتفاق افتاد، چرا اتفاق افتاد، چی وقت اتفاق افتاد و آن را به اعراض مرتبط سازید.
- ارزشهای را که دخیل بوده اند مورد بحث قرار دهید.
- واقعیت ها و شرایط زندگی را در آن زمان مورد بحث قرار دهید.
- رفتار، احساسات، امیدها و ترسهای مراجعه کننده را در آن زمان مورد بحث قرار دهید.

- رفتارهای معاوضوی ممکنه را در آن زمان مورد بحث قرار دهید.
- رفتار و احساسات امروز را مورد بحث قرار دهید.
- جستجو کنید که چگونه این حادثه بر امروز مراجعه کننده تاثیر میگذارد: چی وقت، کجا، با چه کسی؟
- جستجو کنید که مراجعه کننده از این حادثه چه چیزهای یاد گرفته است.
- منابع فردی و اجتماعی را نام ببرید.
- راه های بازگشت به حالت نورمال را در زمان حال بررسی کنید.و همچنان راه های را که از رفتارهای نامناسب و آسیب زننده جلوگیری کنند دریابید و استراتژی های جدید را بوجود آورید.

II. تداوی تروما:

سه مرحله در تداوی موفقیت آمیز تروما:

1) **ثبات بخشی**

- ایجاد یک رابطه با اعتماد با مریض
- جستجوی منابع
- کشف اعراض، افکار و احساساتی که همراه با خاطرات بروز میکنند.
- تکنیک های آرام کردن خود را آموزش دهید.
- تکنیک های فاصله گرفتن را آموزش دهید.
- تمرین های آرامبخش
- جای آرامی را در خیال خود بنا کنید.

2) **مواجه شدن با تجربه(Exposure Therapy) یا معروض سازی**

- (تداوی معروض سازی) با درنظر داشت موارد زیر میتواند انجام شود:
  ⇐ با موافقه مراجعه کننده دوباره تمام تجربه مرور شود
  ⇐ اگرمراجعه کننده در یک وضعیت روانی ثابت باشد.
  ⇐ اگرمراجعه کننده قادر باشد خود را آرام نگه دارد.
  ⇐ باید اعراض به اندازه ای آزار دهنده باشند که نیاز واقعی به مداخله وجود داشته باشد.
  ⇐ اگر **تمام چهار شرط بالا موجود باشد تداوی NET را اجرا کنید.**

3) **ادغام کردن**

- ادغام کردن حادثه تروماتیک در تاریخچه زندگی.
  ⇐ سوالاتی در مورد مفهوم زندگی را طرح و بحث کنید.
  ⇐ در مورد ارزشها با مراجعه کننده بحث کنید.
  ⇐ در مورد منابع بحث کنید.
  ⇐ جنبه های نو زندگی شخصی، ارتباطات فامیلی و فعالیت های آینده را که فعلا عملی است بررسی کنید.
  ⇐ بررسی کنید آیا مراجعه کننده به حمایت بیشتر ضرورت دارد؟ اگر بلی چه نوع حمایتی.

در تداوی تروما چه چیزی مهم است؟

- برای تداوی موفقانه تروما زمینه های ذیل مهم اند:

⇐ چه اتفاقی افتاد؟
⇐ چی احساس نمودم؟
⇐ چی فکر میکردم؟
⇐ چگونه عکس العمل نشان دادم؟

اگر مراجعه کننده بتواند حادثه اتفاق افتاده را در حافظۀ بیانی (خاطرات سرد) خود شامل سازد میتواند این احساس را رشد دهد که: حالا آن واقعه سپری شده است (ختم شده است).

- در غیرآن یک مخلوطی از قطعات خاطرات تهاجمی و خلاهای حافظه در نزد مراجعه کننده در فعالیت میباشد (خاطرات داغ) بصورت دوامدار سبب پایدار شدن اعراض مثل فلش بک خاطرات، اجتناب و تحریک میشوند.
  ⇐ مراجعه کننده بیشتر و بیشتر ترس و اجتناب را در برابر چنین خاطرات آزار دهنده رشد میدهد.
- اغلب مراجعه کننده گان دچار ترس و اضطراب میشوند و نمیتوانند آن را با حادثه تروماتیک در زندگی ارتباط دهند زیرا زمان زیادی از آن حادثه میگذرد و یا تجربه آنقدر شرم آور بوده که واپس زده شده است.

مطالعه یک واقعه:

⇐ مردی شب هنگام ترس زیادی داشت بطوریکه نمیتوانست در اتاق به تنهایی بخوابد و در سرک به تنهایی قدم بزند.
⇐ نمیتوانست به خاطر بیاورد که این حالت کی شروع شده است ولی میگوید که در طی ده سال گذشته اعراض بدتر و بدتر شده است و دواها نیز کمکی به وی ننموده اند.
⇐ این مرد از یک تجربه تروماتیک رنج میبرد که 15 سال قبل اتفاق افتاده هنگامی که عسکرها به زور به خانه وارد شدند و او نتوانست از خانواده خود دفاع کند.

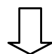
اقدامات پیشنهادی برای کاهش فشارهای هیجانی ناشی از خاطرات آزار دهنده و فلاش بک ها (عبور خودبخودی خاطرات از دماغ):

- احساسات خوب را تحریک کنید و بین احساسات خوب تفاوت قایل شوید. بطور مثال خاطرات خوش آیند و یا تصور کردن یک باغ زیبا و امن.
- مشخص کنید کدام بخش از (حالت ایگو) شخص این را تجربه کرده است یا هم اکنون در حال تجربه است. بین بخش های مختلف شخص که سالم هستند و بخش های که از تجربه تروماتیک رنج میبرند تفاوت قایل شوید.
- در مورد تمام لحظات خوب در هفته گذشته صحبت کنید.
- استرخا فزیکی
- به طور واضح بین گذشته، حال و آینده تفاوت قایل شوید.

⇐ مشاور: شما اینجا نشسته اید، به اطراف خود نگاه کنید، در این اتاق چه میبینید؟ آیا میتوانید وزن خود را روی چوکی حس کنید.

- وقتی مراجعه کننده به خاطر احساس شرم و گناه شروع به سرزنش خود کرد باید در مورد اینکه بر شخصی که چنین حوادث تروماتیک را تجربه میکند چه میگذرد، به او آموزش روانی دهید. این بازسازی شناختی احساسات بعد از تروما است.

- به مراجعه کننده آموزش دهید که وقتی چنین احساساتی بالا میآیند آنها را شناسایی و ارزیابی کند. همراه با مراجعه کننده راه های را جستجو کنید که وقتی این احساسات شروع به بالا آمدن کردند چه باید انجام دهد.
- منابع مراجعه کننده را بررسی کنید و برای فعال نمودن آنها کمک کنید.
- اگر ترس بسیار بزرگ باشد ممکن است به دوا نیاز باشد.



متیقن شوید که مراجعه کننده میتواند از چنین تکنیک در هنگامی که خاطرات فلاش بک در زندگی روزمره وارد میشود استفاده کند.

اقدامات پیشنهادی برای کاهش اعراض اجتنابی:

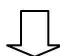
- به مراجعه کننده آموزش روانی بدهید و تشریح کنید که اجتناب کردن یک میکانیزم حفاظت از خود است. مراجعه کننده میخواهد ازچنین احساسات که ممکن است هنگام به خاطرآوردن تجربه تروماتیک دوباره بروز نماید، اجتناب کند.
- مراجعه کننده را تشویق کنید تا دوباره ارتباطات اجتماعی را کم کم باز سازی کند. ارتباطات اجتماعی عاملی است که مقاومت مراجعه کننده را افزایش میدهد.

تداوی معروض سازی تشریحی (تداوی NET):

1) تمرین خط زندگی

- در این تمرین مراجعه کننده سعی میکند تا زندگی خویش را با استفاده از یک ریسمان، چند سنگ و چند گل ترسیم کند.
  - ⇐ ریسمان نماد زندگی
  - ⇐ سنگ نماد حوادث بد
  - ⇐ گل نماد حوادث خوب
- روش اجرا:
  - ⇐ امروز میخواهم با شما یک تمرین کوچک انجام دهم. با خود یک ریسمان، چند سنگ و چند گل آورده ام. ریسمان نماد زندگی شما است. به اینجا نگاه کنید این سر ریسمان جایی است که شما متولد شده اید. به اینجا نگاه کنید اینجا امروز است. این بخش ریسمان نماد گذشته شما است و این بخش دیگر نشانه آینده شما است.
  - ⇐ حال بیایید نگاهی به سنگ ها و گل ها بیاندازیم. سنگ ها نماد حوادث بد هستند. بعضی از سنگها کوچک و بعضی بزرگ هستند. سنگ های بزرگ را برای حوادث بسیار بد و سخت استفاده کنید. سنگ های کوچک را برای حوادثی که زیاد بد نیستند استفاده کنید. عین چیز را برای گلها به کار ببرید. گلهای بزرگ و گلهای کوچک وجود دارند.
  - ⇐ حالا از شما میخواهم که در مورد زندگی خود فکر کنید و بر اساس تجربیاتی که داشته اید سنگ ها و گلها را روی ریسمان قرار دهید.
  - ⇐ آیا این تمرین را فهمیدید؟
  - ⇐ آیا سوال دارید؟
  - ⇐ آیا مایل هستید که شروع کنیم؟

- شروع بسیار واضح است (تولد شخص) سپس مراجعه کننده تجربیات زندگی خود را مرور میکند و گلها و سنگهای بزرگ و کوچک را به ترتیب زمانی روی ریسمان میگذارد.
- در مرحله بعدی مشاور و مراجعه کننده با هم به خط زندگی که مراجعه کننده برای خود درست کرده است نگاه میکنند. مشاور رسمی از خط زندگی میکشد و با مراجعه کننده آن را مرور میکند و تمام تجربیاتی را که بوسیله گلها و سنگها نمادینه شده اند نام گذاری میکنند.



حوادثی که با گل ها و سنگ ها مشخص شده اند باید نامبرده شوند ولی نباید در مورد جزئیات آن بحث شود.

- <u>به منظور درک بهتر زندگی مراجعه کننده برای هر گل و سنگ سوالات زیر باید پرسیده شود.</u>

⇐ سن
⇐ حادثه باعث بروز کدام هیجانات شده است: ترس، غم، شادی
⇐ دوام هر حادثه



تمرین خط زندگی باید به مشاور و مراجعه کننده کمک کند تا یک دید کلی از تمام تجربیات مهم درسراسر زندگی مراجعه کننده داشته باشند.

- بحیث مشاور عاری از ترس باشید و به مراجعه کننده اعتماد به نفس دهید تا حالات دشوار را نام ببرد.
- در پایان جلسه مشاور میتواند از مراجعه کننده که شجاعت داشته و صادقانه به زندگی خودش نگاه کرده تشکر کند و بگوید که مراجعه کننده چقدر قوی بوده است که توانسته در برابر بسیاری از این تجربیات دردناک مقاومت کند.
- مراجعه کننده به همراه مشاور میتواند خط زندگی خود را روی یک کاغذ رسم کند و خاطره آن را برای جلسه آینده نگه دارد.

2) تشریح واقعه:

- همراه مراجعه کننده به خط زندگی نگاه کنید و مراجعه کننده را تشویق کنید تا در مورد زندگی اش توضیحا ت دهد.
- مشاور باید مراجعه کننده را در این فرآیند راهنمایی کند و تمام حوادث مهم زندگی را بررسی کند.
- مراقب باشید که در زندگی مراجعه کننده گاهی به عقب و گاهی به پیش نپرید و همیشه ترتیب زمانی را رعایت کنید.
- مهمترین حوادث را بنویسید ولی قبل از این کار رضایت مراجعه کننده را بگیرید و او را مطمین بسازید که این نوشته ها پس از پایان تداوی به او تحویل داده خواهد شد.
- <u>روش اجرا:</u>

⇐ تشکر به خاطر انجام تمرین خط زندگی
⇐ ما مرور مهمی بر حوادثی که در زندگی شما اتفاق افتاده است انجام دادیم. من از خط زندگی شما میبینم که بعضی از حوادث خوب را در کنار حوادث بد تجربه کرده اید. میدانم که با صحبت کردن در مورد حوادث بد، احساسات بد گذشته نیز بالا میآیند اما در عین زمان میدانم که شریک ساختن این تجربیات و احساسات با شخص دیگری که به او اعتماد دارید چقدر کمک کننده است.

⇐ اکنون میخواهم پیشنهاد کنم که در مورد تمام زندگی خود صحبت کنید. فعلا چه احساسی دارید. آیا میخواهید شروع کنیم؟

⇐ بیایید درمورد تولد شما صحبت کنیم. در مورد تولد خود چه میدانید؟



اجازه دهید مراجعه کننده صحبت کند و در عین زمان از تمام مهارت های گوش دهی و توجه استفاده کنید و توجه خاص را به داستان مراجعه کننده معطوف دارید. مطمین شوید که واقعاً حوادث مختلف را درک کرده اید و میدانید که مفهوم آنها برای زندگی، احساسات، نگرش ها و خانواده مراجعه کننده چه است .

- اگر مراجعه کننده به خاطر اینکه در حال تشریح یک حادثه بد است حکایه خود را سرعت میبخشد یا هنگامی که در حال صحبت کردن در مورد حادثه بد است برانگیخته میشود:
  ⇐ او را آرام بسازید. مراجعه کننده را متیقن بسازید که این تجربه در گذشته اتفاق افتاده است.
- اگر ضروری باشد تمرین آرامبخش را اجرا کنید.
  ⇐ احساسات قدیمی ترس و درماندگی ممکن است با شدت بیشتر برگردند.
  ⇐ به مراجعه کننده فرصت دهید صحبت را متوقف کند و خود را آرام سازد و قبل از ادامه میتوانید از او بخواهید تا بالای حواس جسمی خود در"اینجا و حالا" تمرکز کند (از تکنیک های فاصله دهی، تمرین های آرامبخش و تنفس استفاده کنید).
  ⇐ <u>بطور مثال</u>: شما در این حالت چه احساس میکردید؟ حالا با من در این اتاق چه احساسی دارید؟ جسم شما در آن حالت چه عکس العملی داشت؟ آیا فعلا نیز عین احساس را دارید؟ در آن موقعیت چه فکر میکردید - یک نفس عمیق بکشید و شانه هایتان را شل کنید، حالا چی فکر میکنید؟

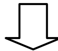
صحبت در مورد نقطه داغ، دردناک ترین تجربه در زنده گی مراجعه کننده:

- درمورد جزئیات چند ساعت قبل از حادثه پرسان کنید. این به شما کمک میکند که تصویر واضحتر داشته باشید و حادثه را در یک زمینه خاص قرار دهید.



تمام حالات هیجانی مراجعه کننده را بدون قضاوت بپذیرید و یک محیط امن برای وی فراهم کنید.

- هرچیزی را که احساس یا مشاهده میکنید به صورت کلامی بیان کنید (حواس پنجگانه)
- به مراجعه کننده کمک کنید تا تمام احساسات، حسیت جسمی، افکار و خیالاتی را که درآنجا و در آن لحظه برایش پیش آمده بود تشریح کند.
- در محدوده نقاط داغ، تا آن زمانی بمانید که مراجعه کننده اندکی احساس راحتی کند.



مکررا" از مراجعه کننده بپرسید که در آن لخظه چه احساسی دارد. مطمین شوید که احساسات مراجعه کننده را از نزدیک پیگیری میکنید و مسوولیت آن را بپذیرید.

- تا وقتی که پرش قلب قوی است یا علایم دیگری از ترس وجود دارد نمیتوانید تشریحات را متوقف کنید.

- اما عین احساس را با ظرافت و با انعطاف بررسی کنید.
- تماس چشمی خوبی داشته باشید حتی اگر برای شما دردناک هم باشد.
- تشویق کنید و جملات مثبت ارایه دارید ("بسیار خوب عمل میکنید").
- از روشهای بیان کننده مثل نقاشی حادثه یا احساسات استفاده کنید.

- به مراجعه کننده اجازه اجتناب را ندهید: اگر شروع به صحبت کردن در مورد یک حادثه بد میکنید، شما باید در مورد مکمل یعنی تا ختم حادثه صحبت کنید. مشاوره را حتی به خاطر تمام شدن زمان جلسه و یا به خاطر اینکه مراجعه کننده میخواهد، توقف ندهید. برای مراجعه کننده توضیح دهید که توقف نکردن بسیار مهم است.

اگر توقف دهید و به مراجعه کننده اجازه اجتناب کردن داده شود ترس مراجعه کننده را افزایش میدهید. یعنی به مراجعه کنندهٔ خود آسیب میرسانید.

- در اخیر، اختتام حادثه و حکایهٔ آن باید به یک روش مناسب و خوب صورت بگیرد.
- دوباره شروع نکنید. خاتمه تشریحات و معروض سازی را با هم نیامیزید. یک حادثه در یک جلسه کافی است مگر اینکه تشریح آن بسیار کوتاه باشد و مراجعه کننده بخواهد ادامه دهد و وقت کافی هم داشته باشید.
- وقتیکه صحبت در مورد یک حادثه بد دیگر را شروع کردید باید تشریح حادثه را تا آخر انجام دهید.



- در جریان معروض سازی برانگیخته شدن مراجعه کننده نورمال است. ولی مهم این است که مراجعه کننده در این حالت باقی نماند. مراجعه کننده باید آرام شود و به "اینجا و حالا"باز گردد.
- مطمین شوید که مراجعه کننده وضعیت را زیر کنترول دارد. اگرچه نمیتوانید در جریان معروض سازی کار را متوقف سازید همچنین نمیتوانید او را برای ادامه دادن مجبور کنید. ولی باید راه های برای آرام ساختن مراجعه کننده و تشویق وی برای همکاری و ادامه دادن پیدا کنید.
- همچنین همراه با مراجعه کننده مفهوم حادثه را برای زندگی اش مورد بررسی قرار دهید. بررسی کنید مراجعه کننده از این حادثه برای زندگی اش چه چیزی یاد گرفته است.

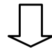


مراقب باشید که مراجعه کننده شما را در یک حالت آرامش و بدون ترس و اضطراب ترک کند.

3) **خلاصه: چگونه با حوادث بد تروماتیک درجریان معروض سازی مقابله کنیم.**

- بدانید که با نزدیک شدن به سنگ یک حادثهٔ بد را مورد بحث قرار خواهید داد.
- آهسته پیش بروید.
- سعی کنید خاطرات مختلف را مانند یک فلم به هم مرتبط سازید.
- برای مدتی در نقاط داغ باقی بمانید (عادت سازی).
- بالای واقعیتها تاکید کنید. توجه را به "اینجا و حالا" بیاورید و حادثه را در زمان گذشته رها کنید.
- از مراجعه کننده بخواهید تا هیجانات، عکس العمهای جسمی، رفتار و افکار خود را به صورت کلامی بیان کند.
- از وسایل ابداعی و خلاقانه استفاده کنید.

- در آخر به یک مکان امن برسید.
- جلسه را به خوبی ختم کنید . خاتمه و مواجه (معروض سازی) را نیامیزید.



هرگز در اوج ترس کار را متوقف نکنید.

<u>تکنیک های پیشنهادی:</u>

تمرین تصوری برای ایجاد یک مکان درونی امن:

- مراجعه کننده را با تمرین آرامبخش آرام سازید.
- <u>سپس میتوانید او را به سوی یک تخیل هدایت کنید.</u>

⇐ حالا بسیار آرام شده اید آیا داخل شدن و خارج شدن هوا را در سینه خود احساس میکنید؟
⇐ متوجه باشید که چگونه هوا را خارج میکنید و منتظر باشید تا هوا خود به خود داخل شود.
⇐ لطفا در حالیکه به آرامی تنفس میکنید وزن خود را بر روی چوکی (فرش) احساس کنید.
⇐ چشمها را ببندید و یک باغ زیبا را تصور کنید.
⇐ نور خورشید از بین برگهای درخت توت جایی که شما در زیر آن نشسته یا دراز کشیده اید بر شما میتابد (مکث کنید). میتوانید صدای پرندگان را بشنوید. عطر گلها را بو میکنید (مکث) صدای کسی را میشنوید که در دور دست ها آواز میخواند (مکث). آیا وزیدن نسیم ملایم را در جلد خود حس میکنید؟ (مکث) بدن شما گرم و آرام شده است. آرامش و لذت این مکان زیبا را احساس میکنید.(مکث)
⇐ اکنون این باغ شما است. هنوز زیر درخت هستید. حالا به اطراف باغ نگاه کنید و چیزی را که میبینید به خاطر بسپارید (مکث). تمام اینها مال شما است. به آرامی برمیخیزید و به سمت دروازۀ باغ میروید (مکث). کلید دروازۀ باغ را بیرون میاورید و به این باغ با دقت نگاه میکنید (مکث).
⇐ هر جایی که باشید در تخیل خود همیشه میتوانید به این باغ بازگردید.



این کار به عنوان تکنیک آرامسازی خود، میتواند مفید باشد. وقتی که مراجعه کننده احساس اضطراب میکند یا عصبانی میشود از آن حالت کنار آید و با تمرین تنفسی خود را آرام کند و سپس تصور کند که برای لحظه ای در باغ خودش است.

تمرین آرامسازی عضلات:

- از مراجعه کنندۀ بخواهید که در یک وضعیت راحت بنشیند و توضیح دهید که در یک وضعیت آرامش عمیق فروخواهد رفت. این کار با آموزش شخ و شل کردن عضلات خاص در بدن انجام میشود.
- از متمرکز ساختن بالای تنفس اش شروع کنید. (به تمرین تنفس مراجعه کنید)
- از مراجعه کننده بخواهید که چشمها را ببندد و به طور کامل بر تنفس خود تمرکز کند.
- <u>سپس به او دستورات زیر را بدهید.</u>

⇐ پیشانی خود را چین بدهید. کوشش کنید که ابروهای تان با خط موی شما در تماس بیآید، این حالت را برای 10 ثانیه نگه دارید. **دوباره راحت شوید** و سعی کنید این آرامش را در تمام بدن احساس کنید. نگاه کنید در کجای بدن احساس تنش میکنید. همچنین تنفس خود را در نتیجه این آرامش تحت

نظر بگیرید. برای احساس کردن احساسات بدنی خود بعد از هر یک از تمرین های زیر کمی مکث کنید.

⇐ چشمهای خود را به هر اندازه که میتوانید برای 10 ثانیه سخت محکم ببندید. **دوباره راحت شوید.**

⇐ لبها، گونه ها و الاشه: گوشه های دهن خود را به عقب بکشانید و برای 10 ثانیه خود را قواره بسازید **و دوباره راحت شوید.**

⇐ دستهای خود را به پیش دراز کنید و مشتهای خود را محکم فشار بدهید، برای 10 ثانیه **و دوباره راحت شوید**.

⇐ دستهای خود را به دو طرف خود دراز کنید و دیوارهای غیرمرئی را با تمام قوت که دارید به پیش برانید، برای 10 ثانیه، **دوباره راحت شوید**

⇐ آرنج های خود را قات کنید . عضلات جلوی بازو را برای 10 ثانیه و یا زیادتر با ازدیاد نیرو شخ کنید **و دوباره راحت شوید.**

⇐ شانه های خود را به سوی گوشهای خود بالا کنید برای 10 ثانیه و یا زیادتر، با افزایش نیرو نگه دارید **و دوباره راحت شوید.**

⇐ کمر خود را بالاتر از زمین یا بستر به شکل کمان در آورید. اگر در حالت نشسته قرار دارید کمر خود را از چوکی جدا کنید و به شکل قوسی (کمان) در آورید. این حالت را برای 10 ثانیه حفظ کنید **و دوباره راحت شوید.**

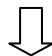
⇐ عضلات شکم خود را برای 10 ثانیه یا بیشتر با ازدیاد قوا شخ کنید **و دوباره راحت شوید.**

⇐ عضلات ران خود را با فشار دادن پاها به همدیگر هر قدر سخت که میتوانید، برای 10 ثانیه یا بیشتر از آن با ازدیاد قوا شخ کنید، سپس **دوباره راحت شوید.**

⇐ از بندپای یا بجلک ها، پاها را به سمت بدن خود تا جایی که میتوانید به عقب خم کنید، البته برای 10 ثانیه و یا بیشتر و با ازدیاد قوا. سپس **دوباره راحت شوید.**

⇐ انگشتهای پا را به طرف کف پا، برای 10 ثانیه و یا بیشتر با ازدیاد قوا قات کنید سپس **دوباره راحت شوید.**

⇐ تمام این تمرین ها را با هم به یکباره گی انجام دهید. تمام عضلات را شخ کنید. نفس خود را در حالی که شخی عضلات را بیشتر میکنید نگه دارید. تا جایی که میتوانید به همین حالت باقی بمانید البته با ازدیاد قوه و سپس همه عضلات را شل بسازید و احساس کنید که چگونه تمام عضلات در حالت استرخا قرار دارند و بدن شما روی کف زمین رها شده است، شانه های تان کف زمین را تماس کرده و احساس وسعت مینماید. دهان خود را باز کنید. الاشه شما پایین افتاده و شروع به فاژه کشیدن کنید. در این حالت باقی بمانید و از این احساس لذت ببرید.



از مراجعه کننده بپرسید آیا احساس آرامش میکند. پرسان کنید آیا از این تمرین خوشش آمده است؟ آیا فهمیده است که در کجای بدنش گرفتگی وجود داشته است. از مراجعه کننده بخواهید تا در خانه نیز این تمرین را انجام دهد.

تمرین تنفس:

- یک اتاق ساکت را انتخاب کنید جایی که کسی مزاحم نشود.
- به مراجعه کنندهٔ خود دستورات زیر را بدهید:

⇐ چشمهای خود را ببندید و یا به چیزی یا به دیوار نگاه کنید. این به شما کمک خواهد کرد که تمرکز کنید.
⇐ بعد از یک لحظه بر روی ریتم تنفس خود تمرکز کنید. تنفس خود را تحت نظر بگیرید. مخصوصاً بیرون شدن هوا را. زفیر را طویلتر سازید و منتظر باشید تا شهیق خود به خود آید.
⇐ به اینکه بدن شما چه احساسی دارد توجه کنید. آگاه باشید که پشت شما چگونه احساس میکند. چگونه در چوکی نشسته اید و کف پای شما چگونه زمین را تماس میکند.
⇐ بصورت آگاهانه متوجه تنفس، شهیق و زفیر خود باشید.
⇐ حالا بالای نفسهای عمیق، آرام و منظم از طریق بینی تمرکزکنید. ریتم تنفس شهیق و زفیر را تحت نظر بگیرید. به وقفه های بین شهیق و زفیر توجه کنید.
⇐ در وقت زفیر، تصور کنید که تمام تنش عضلات شما از بدن شما خارج میشود. اگر حین تنفس کردن احساس میکنید در جایی از بدن شما مانعی وجود دارد که نمیگذارد با تمام بدن خود تنفس کنید: پس همانجا بمانید. اگر احساس فشار در سینه خود میکنید تلاش کنید بر آن تمرکز کنید. از طریق این نقطه تنفس کنید و اجازه دهید فشار آن ناحیه همراه با هوای که از شش ها خارج میشود از بدن شما خارج شود.
⇐ تصور کنید که با تمام هوای که بدن شما را ترک میکند تشویشها، درد و افکار منفی از بدن شما به بیرون پرواز میکنند.
⇐ هنگامیکه شهیق میکشید تصور کنید که انرژی جدید را با تنفس خود داخل میکنید. شما میتوانید این انرژی را بگیرید زیرا شما صاحب آن هستید.



- ابتدا تمرین را تشریح کنید سپس برای انجام آن هدایت بدهید. سرانجام سعی کنید تمرین را با هم یکجا انجام دهید تا مراجعه کننده احساس نکند که تحت نظارت قرار دارد.
- توضیح دهید که میتواند این تمرین را روزانه انجام دهد و بعد از مدتی در حالات مختلف هنگامی که نیاز به آرامش دارد میتواند از آن استفاده کند.

تکنیک فاصله گذاری (مخصوصا اگر یک فلاش بک اتفاق بیافتد و مراجعه کننده واقعاً برانگیخته شود و حالت ترس و وحشت برای او پیدا شود.):

- از مراجعه کننده بخواهید چیزی را در داخل اتاق زیر مشاهده قرار دهد: مثلا رنگ لباس شما.
- هر دوبا هم بایستید دستها را دراز کنید و دستهای خود را در هوا تکان دهید.
- از مراجعه کننده بخواهید که به حادثه مثل اینکه آن را در تلویزیون تماشا میکند نگاه کند. سپس با یک ریموت کنترول فیلم را به فیلم سیاه و سفید تغییر دهید. تصویر کوچک و کوچکتر میشود و ناپدید میشود.
- با همان ریموت کنترول آن را باز گردانید تا زمانی اینکار را ادامه دهید که مراجعه کننده میخواهد و میتواند آن را تحمل کند.
- ادامه دهید و با این ایدیا و تکنیک بازی کنید. اما همیشه به مراجعه کننده گوش بدهید و مطمین شوید که در یک حالت قابل کنترول قرار دارد.

مراجعه کننده را از حمایت خود مطمین سازید. همدلی کنید.

III. مداخلات تداوی برای اختلال وسواسی اجباری (OCD):

اختلال وسواسی اجباری چیست؟

اشخاصی که از OCD رنج میبرند احساس میکنند که باید چیزها را بار بار تفتیش کنند، یا افکار خاصی دارند یا کارهای روزمره را مکررا" اجرا میکنند. OCD سبب مختل شدن و ایجاد موانع در زندگی روزمره میشود. این رفتار را میتوان به عنوان تلاش بسیار سخت برای کنترول افکار و احساسات تکراری و تهاجمی توضیح کرد.

- این افکار مزاحم و تکراری **وسواس** نامیده میشوند.

⇐ برای کنترول این افکار، اشخاص رفتارها و تشریفات خاصی را تکرار میکنند که **اجبار** نامیده میشوند.

- افراد مصاب به OCD نمیتوانند این افکار و تشریفات را کنترول کنند.
- مثال های از وسواس:

⇐ ترس از صدمه دیدن یا صدمه رساندن به دیگران

⇐ افکار غیرمجاز جنسی یا دینی

- مثالهای از رفتار اجباری

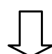
⇐ شمردن مکرر

⇐ پاک کردن چیزها بار بار اگر چه آنها کثیف به نظر نمیرسند.

⇐ شستن بدن یا بخش های از آن بار بار

⇐ قراردادن چیزها در یک نظم خاص

⇐ تفتیش کردن چیزها بارها و بارها



- اشخاص که این افکار را دارند، این تشریفات را حداقل برای یک ساعت و اغلبا" طولانیتر در اکثر روزها انجام میدهند.
- آنها نمیتوانند افکار یا تشریفات مذکور را متوقف سازند پس بعضی اوقات آنها به مدرسه، شغل یا جلسات خود نمیرسند.

اعراض OCD:

1) **افکار و تخیلات تکرار شونده در مورد چیزهای مختلف:**

⇐ مثلاً ترس از کثیفی؛ مداخله گران

⇐ خشونت، صدمه زدن به عزیزان

⇐ اعمال جنسی

⇐ تضاد با عقاید دینی

2) **تشریفات را بارها و بارها انجام میدهند.**

⇐ مثلاً شستن دستها

⇐ قفل کردن و باز کردن دروازه ها

⇐ شمردن

⇐ نگه داشتن چیز های غیرضروری
⇐ تکرار بار بار عین اعمال

3) **افکار و رفتار ناخواسته دارند.**

⇐ قادر به کنترول آنها نیستند.

4) **از این رفتار و تشریفات لذت نمیبرند.**

⇐ صرفا" برای مدت اندک از اضطراب بوجود آمده توسط افکار وسواسی راحت میشوند.

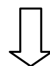
5) **حد اقل روزانه یک ساعت را بالای افکار و تشریفات به خرج میدهند.**

⇐ سبب اخلال و ایجاد موانع در زندگی روزمره میشود.

علل OCD چیست؟

تیوری های مختلفی درمورد علل بروز OCD وجود دارد:

- یک تیوری این است که فقدان بعضی مواد کیمیاوی در دماغ (سیروتونین) در بوجود آمدن OCD نقش دارد.
- دیگر تیوری ها میگویند که این اختلال به خاطر تجربیات شخصی بوجود میآید.
  ⇐ ریشه این اختلال ممکن است در دوران کودکی باشد.
  ⇐ یک یا هر دو والدین ممکن است انواع رفتارهای مشابه را نشان داده باشند.
- یا ممکن است این اختلال به یک تروما مثل شکنجه، زندانی بودن، سواستفاده جنسی مربوط شود.
- امکان دارد که نوع شخصیت نیز در بروز OCD نقش داشته باشد.
  ⇐ شاید اشخاصی که به طور طبیعی کمال گرا هستند امکان بیشتری برای مصاب شدن به وسواس و OCD داشته باشند.



- هیچ شواهدی برای یک تیوری خاص وجود ندارد زیرا ممکن است شرایط مختلف در این اختلال نقش داشته باشند.
- کوشش کنید دریابید که چه وقت این مشکلات شروع شده اند و در آن زمان در زنده گی مراجعه کننده چی واقع شده بود، امکان دارد یک حادثۀ تروماتیک در پس منظر موجود باشد.
- سپس به پیشنهاد راه های ممکنه برای کاهش این رفتار تمرکز کنید.
- در قدم بعدی یک تخنیک مداخلوی مناسب را برای مشکلات دیگر انتخاب کنید.

مداخلات پیشنهادی:

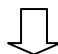
اعراض OCD به صورت واضح ناراحت کننده اند. اجرای تشریفات بطور پایان نیافتنی سبب تاثیرات جدی در زندگی و نیز بالای حالت هیجانی شخص خواهد شد. بنابراین بسیار مهم است به مراجعه کننده امکاناتی را برای کاهش و حتی غلبه بر اعراض و بالای تمرین ستراتیژی های سازش پیشکش کنید.

تداوی معروض سازی:

- در قدم اول تلاش کنیم تا ارتباطات بین افکار، احساسات و رفتار را شناسایی کنیم و کمک کنیم تا مهارتهای عملی را برای کنترول کردن آنها انکشاف دهیم.
  ⇐ اجزای رفتاری تداوی معروض سازی باید به مریض شما کمک کند تا با ترسهای خود مواجه شود و تشریفات را کاهش دهد (حساسیت زدایی تدریجی).

حساسیت زدایی تدریجی:

- اصول این روش عبارت از تصور تدریجی یک حالت ترس آور یا اضطراب آور است که محرک نامیده میشوند و علاوتا" وقایه از پاسخ به محرک در جریان تمرین آرامبخش میباشد.
  ⇐ اولتر از همه به مراجعه کننده باید تکنیک های آرام بخش آموختانده شود.
  ⇐ سپس افکار و احساسات وسواسی یا اعمال اجباری تصور میشود.
  ⇐ انگیزهٔ پاسخ معمول در برابر محرک سرکوب میشود و در مقابل استرخا تقویت میابد.



- با این تکنیک تصوری سعی میگردد تا ارتباط بین نشانه های تهدید کننده و اعمال پاسخ دهنده (وسواس یا اجبار) از بین رفته و بین نشانه های تهدید کننده و استرخا ارتباط ایجاد گردد.
- به این ترتیب مراجعه کننده نشانه های تهدید کننده را در یک زمینه خوشایند تجربه میکند و ممکن است وسواس پیروی کردن از افکار یا اعمال استرس زا را متوقف کند.

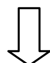
مدت زمان جلسه:

- به طور متوسط تداوی حساسیت زدایی به جلسات 60 تا 90 دقیقه یی نیاز دارد و در حین جلسات نباید کسی مزاحم شود.
- <u>تصور کنید که مراجعه کننده ترس از کثیفی دارد پس شما باید مراحل زیر را دنبال کنید.</u>

1) در ابتدا با مراجعه کننده یک لیست مسلسل از چیزها و حالاتی که وسواس را تحریک میکنند تهیه کنید.(شستن مکرر)
   ⇐ این لیست میتواند مانند زیر باشد:
   ❖ دست دادن با دیگران
   ❖ استفاده از دست شوئی
   ❖ دست زدن به باطله دانی
2) سپس مراجعه کننده باید در یک حالت آرام بنشیند یا دراز بکشد.
   ⇐ ممکن است یکی از تکنیک های استرخا را که در فصل قبلی توضیح داده شده استفاده کنید.
3) محتاطانه به مواجه کردن مراجعه کننده با حالتی که اضطراب خفیف تا متوسط را ایجاد میکند شروع کنید.
   ⇐ به مراجعه کننده بگویید که دست دادن با دیگران را تصور کند.
   ⇐ مراجعه کننده مضطرب میشود و وسواس شستن، اضطراب وی را بیشتر و بیشتر میکند.
   ⇐ باید به او دستور دهید که اضطراب را تحمل کند و در برابر تمایلات اجباری مقاومت کند.

⇐ در حین معروض سازی باید همیشه افکار و احساسات مراجعه کننده را بررسی کنید تا بتوانید افکار غیرمنطقی را دریابید.

4) هنگامیکه مراجعه کننده به حالات خفیف عادت کرد به تدریج به مراحل بالاتر که اضطراب بیشتری را تولید میکنند پیش بروید.
   ⇐ در مورد هر پیشرفت مراجعه کننده فیدبک (بازدهی) مثبت بدهید.
5) بعد از جلسه باید در مورد هرگونه مانعی که مراجعه کننده با آن در جریان مواجه با موقعیت ترس آور مقابل شده بود بحث کنید.
6) در آخر به مراجعه کننده چند کارخانگی بدهید تا در خانه هم مواجه شدن را تمرین کند.
7) این امکان نیز وجود دارد تا مراجعه کننده را با این حالات محرک در زنده گی واقعی روبرو سازیم و عادت دهیم.
   ⇐ میتوانید دستور دهید که نه تنها موقعیت را تصور کند بلکه عملا" با کسی دست دهد و سپس در برابر شستن فوری دستها مقاومت کند.
   ⇐ اما باید چک کنید آیا این مواجه درمانی در زندگی واقعی امکان پذیر و مناسب است یا خیر؟



- هدف از مواجه سازی این است که مراجعه کننده با محرک وسواس در تماس باشد ولی رفتارهای تشریفاتی را انجام ندهد.
- اگر مراجعه کننده که از کثیف بودن میترسد، به اضطراب از طریق شستن دست یا تشریفات پاک کردن پاسخ میدهد، باید قادر باشد در برابر این فعالیت ها نه تنها در جریان جلسه بلکه در خانه نیزبه درجه زیاد مقاومت کند
  ⇐ در ابتدا برای چند ساعت و سپس برای چند روز و همینطور مقاومت خود را زیادتر کند.
- تداوی به همین منوال تا وقتیکه مراجعه کننده قادر باشد از فعالیت های تشریفاتی رهایی یابد و یا حد اقل تا حد قابل تحمل آنرا کاهش دهد، ادامه پیدا میکند.

IV. مداخله در بحران منازعات و خشونت فامیلی:

قربانیان خشونت، اغلبا" در مورد خشونت احساس شرم زیاد نموده و خود را ملامت میکنند. جامعه نیز اغلب این افراد را مورد قضاوت قرار میدهد. اعتقاد بر این است که اگر شخصی مورد خشونت قرار گرفته است حتما" کاری انجام داده است که مستحق خشونت میباشد. فلهذا این امر قطعی است که مشاور نگرش قضاوتمندانه نباید داشته باشد و یا به قربانی نگوید که مسوول خشونت میباشد.

بحیث مشاور:

اهمیت حمایت از مراجعه کننده:

- با این طرز تفکر کار کنید که خشونت فامیلی شامل سواستفاده های هیجانی، جنسی، فزیکی است و تمام اشکال خشونت عواقب وخیم میتوانند داشته باشند.(تروماتیزه شدن و صدمه دیدن)
- با جرات باشید و موضعگیری واضح در برابر خشونت فامیلی داشته باشید.

- رفتارهای خشونت آمیز را نام ببرید .

⇐ خشونت خانواده گی که بحیث یک الگوی رفتاری برای تفوق حاصل نمودن، کنترول کردن و یا از نهایت بیچاره گی استفاده میشود، شناخته شده است.

⇐ با مراجعه کننده خود یکجا این الگوی کنترول و خشونت را بررسی کنید.

⇐ روی وقایع خاص خشونت تمرکز نکنید.

- مصئونیت مراجعه کننده در کار شما به عنوان یک مشاور بسیار مهم است.

⇐ بنابراین باید نگرانیهای خود را درمورد مصئونیت ابراز کنید.

❖ میزان خطر را بررسی کنید و ببینید آیا خشونت با گذشت زمان بیشتر شده است.

❖ مراجعه کننده باید از اعراض هشدار دهنده وقوع احتمالی خشونت آگاه باشد.

❖ با مراجعه کننده ستراتیژی های را برای اجتناب از پرخاشگری و یا بیرون شدن آنی از حالت پرخاشگری، طرح ریزی کنید.



اگر زندگی مراجعه کننده در خطر باشد باید به سرعت عمل کنید.

نکات مهم برای مشاوره

- افرادیکه خشونت فامیلی را تجربه مینمایند نیاز به مشاوری دارند که به حرفهای آنها بدون قضاوت گوش کند و آنها را مجبور نسازد تصمیم های بگیرند که توانایی و آمادگی انجام آنرا ندارند.
- به عنوان یک مشاور برای شما مهم است تا از عواقب احتمالی ترک خانهٔ شخص سواستفاده کننده توسط قربانیان آگاه باشید، حتی اگر رفتن به خانه یکی از اقوام هم باشد.

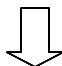
⇐ ممکن است اگر زن تصمیم بگیرد از خانهٔ که در آن خشونت صورت میگیرد خارج شود، شوهرش دیگر به او خرجی و یا پول ندهد. ممکن است از فقر احتمالی بترسد.

⇐ بعد از ترک خانه، ممکن جای امنی برای رفتن نداشته باشد.

⇐ اگر خانه را ترک کند ممکن است بچه های خود را از دست بدهد.

⇐ ممکن است خشونت بسیار شدید و مداوم باشد، طوریکه مراجعه کننده فرصتی برای تصمیم گرفتن و عملی کردن نداشته باشد. پس درمانده شده احساس ناتوانی میکند.

⇐ ممکن است مراجعه کننده ازطرف فامیل و دوستان هیچ حمایت نشود.

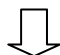


- بنابراین باید در نصایح و عملکردهای خود بسیارمحتاط باشید.
- ابتدا ببینید چه اتفاقی در حال رخ دادن است و مراجعه کنندهٔ چه امکاناتی دارد تا احساس مصونیت بیشترکند و وضعیتش بهتر شود.

شرایط فردی و اجتماعی مشاور:

- باید از زندگی اجتماعی و وضعیت فعلی خود آگاه باشید. به این ترتیب میتوانید مشکلات بالقوه را که ممکن است با مشاوره مداخله کند شناسائی کنید.

- باید به مراجعه کننده توجه کنید، سعی کنید تجربه مراجعه کننده را درک کنید و این تجربه را با تجربیات یا احساسات خود مقایسه نکنید.



مسلکی عمل کنید.

<u>مداخلات پیشنهادی:</u>

افرادیکه خشونت خانواده گی را تجربه میکنند، از مشاوره سود میبرند زیرا مشاوره میتواند حس ملکیت را بالای افکار، احساسات و ادراکاتشان ارتقا دهد. از طریق مشاوره احساس کنترول بر خود در آنها زیاد میشود و مشاوره آنها را تشویق میکند تا در صورت ضرورت خودشان تصمیم بگیرند.

توانمند سازی:

- توانمند سازی فرآیندی است که در آن مراجعه کنندۀ خود را توانمند میسازید به جای اینکه به عنوان یک شخص با قدرت برای او تصامیم و نتایج را تعیین کنید. این کار امکانات و توانایی عمل کردن را دوباره به مراجعه کننده میدهد و بدینگونه مراجعه کننده دوباره بالای زنده گی خود مسلط شده ایستاده گی میکند یعنی از حالت قربانی خارج میشوند.

- مراجعه کننده گان باید به عنوان "متخصصین زندگی خود" دیده شوند.

⇐ باید آنها را حمایت کنید تا درمورد اینکه در مقایسه با حالت فعلی چگونه میخواهند باشند انتخاب کنند.

⇐ در این قسمت در باره هردو جنس بحث میگردد. مرد ها نیزاغلب قربانی خشونت میباشند. مداخلات برای هردو جنس یکسان است.



توانمند سازی بدین معنی است که در مورد راه های مختلف معلومات میدهید و کمک میکنید تا احساس انزوا را در مراجعه کننده کاهش دهید.

- علاوتا" توانمند سازی شامل نکات ذیل میشود:

⇐ همراه با مراجعه کننده تجربیات و احساساتش را نام ببرید.

❖ نام بردن تجربیات برای مراجعه کننده زمینه ای را ایجاد میکند تا چیزی را که در حال رخ دادن است درک کند.

❖ ممکن اینبار اول باشد که احساسات خود را بیان کند و یا در مورد آن بشنود و این کمک میکند تا بپذیرد که مورد سواستفاده قرار گرفته است و او را تشویق میکند تا دوباره با جسم و روان خود آشنا شود.

❖ درک فرد براساس تجاربی که بالای وی گذشته است، میتواند به او کمک کند تا هویت خود را دوباره بدست آورد و با احساسات خود دوباره ارتباط برقرار کند.

⇐ کمک کنید تا سنت ها و عقاید غالب در اجتماع را در مورد نقش های جنسیتی که خشونت و سواستفاده از زنان را حمایت میکنند، درک کند.

- ❖ این کمک میکند تا احساس کند که خشونت قابل پذیرش نبوده و جز نورمال زندگی زنان هم نیست.
- ❖ این همچنین به او کمک میکند تا از احساس مسوولیت برای رفتار خشونت آمیز فرد سواستفاده کننده رهایی یابد.

⇐ استراتژی ها و روشهای را که مراجعه کننده برای مقاومت استفاده کرده یا در دسترس وی قرار دارد، شناسایی کنید.

- ❖ ممکن است بتواند به خانه والدین خود برود یا یکی از اقوام که حامی وی است بیاید و با او در خانه ای که خشونت انجام میشود زندگی کند.

⇐ راه های چالش آمیز را در برابر خشونت شناسایی کنید.

- ❖ مراجعه کننده را تشویق کنید تا در مورد راه حل های احتمالی فکر کند.
- ❖ اگر نمیتواند از این وضعیت خارج شود، بر روی امکاناتی کار کنید که کمک میکند تا با وضعیت موجود سازش کند: ارتباطات را بهبود بخشد، با سایر افراد دخیل ملاقات کند، منازعه را تحلیل کند و از بزرگان فامیل بحیث منبع استفاده کند.
- ❖ احساس عزت نفس را به وی بازگردانید.

⇐ نکات ذیل را با مراجعه کننده یکجا بررسی کنید:

- ❖ سعی کنید دریابید که برای مراجعه کنندهٔ شما چه چیز مهم است.
- ❖ ارزشهای مراجعه کننده را بیابید.
- ❖ آرزوهای وی برای آینده چه ها است؟
- ❖ چه چیزی مراجعه کنندهٔ را بیشتر راضی میکند؟
- ❖ مراجعه کننده با چی کارهای میتواند به اهدافش نزدیکتر شود و آرزو های خود را درک کند.



❖ میتوانید تصویری رسم کنید تا چیزهای را که زندگی او را با ارزش میسازد نشان دهد.

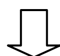
منابع:

- باید به دنبال منابعی بگردید که مراجعه کننده برای سازگاری با وضعیت از آنها استفاده نموده است.

⇐ خانواده و دوستان

⇐ آیا مهارت های دارد که با استفاده از آنها بتواند در جایی مشغول به کار شود.

⇐ آیا استعداد خاصی دارد.



- ضرور است مراجعه کننده احساس کند که با او با احترام برخورد میشود و باید متیقن گردد که کسی به حرف های او گوش میدهد و او را درک میکند.
- هرگز فراموش نکنید که این حق مراجعه کننده است که خودش تصمیم بگیرد و این تصامیم باید تشویق شوند و همیشه به آنها احترام گذاشته شود.



اصول راهنمای سه گانه عبارتند از: مصونیت، رازداری و احترام.

a) مصونیت:

- برای تمام دست اندرکاران در تمام اوقات اطمینان از مصونیت مراجعه کننده باید اولویت شماره اول باشد. به خاطر داشته باشید که مراجعه کننده ممکن است ترسیده باشد و نیاز دارد که از مصونیت شخصی خود اطمینان حاصل کند. در تمام موارد قربانی را مطمین سازید که در خطر صدمات بیشتر از سوی خشونت کننده، خسران یا دیگر اعضای جامعه نیست.
- از مصونیت و ایمنی افرادی که به بازمانده کمک میکنند آگاه باشید (فامیل، دوستان، شورا، کارمندان اجتماعی، کارکنان صحی).

b) رازداری(محرمیت)

- همیشه به خلوت و رازداری زن (مراجعه کننده)، افراد فامیل و بستگانش احترام بگذارید.
- تنها اطلاعات ضروری و مرتبط را (نه تمام جزئیات) با کسانی دیگر که در کمک کردن به او شامل هستند شریک سازید. تنها هنگامی این کار را انجام دهید که درخواست شود و خود فرد با اینکار موافق باشد. اطلاعات در مورد اینگونه قضایا اگر شامل اسم اشخاص یا دیگر معلومات شناسایی کننده باشند، نباید با دیگران شریک ساخته شوند. اطلاعات در مورد فرد تنها وقتی باید با شخص ثالث شریک ساخته شوند که موافقه واضح و کتبی از مراجعه کننده (یا والدین آنها در مورد اطفال) داشته باشید.
- تمام اطلاعات کتبی باید در دوسیه های قفل شده و امن نگهداری شوند. اطلاعات در کامپیوتر باید رمز عبور داشته باشند و دسترسی به آنها باید محدود شود.
- اگر گزارش ها و یا آمار در اختیار عموم قرار گیرند تمام اطلاعات شناسایی کننده باید از دوسیه ها جدا شود و تنها اعداد و اطلاعات جمع بندی شده باید در اختیار عموم قرار بگیرد.
- در جلسات گاهی اوقات در مورد بعضی از قضایای خاص بحث میشود. مطمین شوید که هیچ اطلاعات شناسایی کننده ای ذکر نشود یا جزئیاتی ارایه نشود که بوسیله آن هویت شخص آشکار شود.

c) احترام:

- مصاحبه ها را در یک جای خلوت و تا جایی که امکان دارد با کارمندانی که از لحاظ جنسیتی مشابه مراجعه کننده هستند انجام دهید.
- همیشه سعی کنید که مصاحبه ها و آزمایشات را با کارمندان زن و مسلکی انجام دهید. یا اگر مراجعه کننده با یک کارمند مرد (مانند وکیل یا پولیس) مصاحبه میکند، از دسترسی به حمایه طبقه اناث خود را مطمین سازید.
- شنونده خوب باشید.
- موقف غیرقضاوتمندانه را حفظ کنید.

- صبور باشید. اگر مراجعه کننده برای صحبت کردن در مورد تجربه خود آماده نیست، برای بدست آوردن اطلاعات بیشتر بالای او فشار نیاورید.
- تنها سوالاتی را که به مسئله مربوط است بپرسید.
- هرگز از مراجعه کننده نخواهید تا داستان خود را در مصاحبه های مختلف تکرار کند.
- اصل عدم تبعیض را رعایت کنید. به شخص، فرهنگ، خانواده و یا وضعیت وی نخندید و یا بی احترامی نکیند.

گروه های خاص زنان که در برابر تجربیات خشونت آمیز آسیب پذیراند:

- بسیاری از کارمندان صحی از اینکه باید در مورد خشونت از مراجعه کننده پرسان کنند مطمین نیستند زیرا احساس میکنند کار زیادی در این مورد کرده نمیتوانند. بعضی معتقدند که خشونت یک موضوع صحی نیست. در واقع خشونت همانند خوردن آب ناپاک یک مسئله صحی است.
- کارکنان صحی که در مورد حمایت از زنانیکه تحت خشونت قرار دارند آموزش دیده اند باید همیشه از زنان بپرسند که آیا در خانه خشونت اتفاق می افتد یا نه؟. این ممکن است اولین و تنها چانس برای دریافت کمک و یا بعضا" برای حفظ حیات باشد.
- تمام زنانی که در گروه های زیر قرار دارند باید برای خشونت یا سواستفاده مورد غربالگری قرار بگیرند تا از آنها حمایت مناسب صورت گرفته و از خشونت بیشتر جلوگیری شود.
  - ⇐ زنانی که شکایات جسمی مزمن، مشکلات خواب و خستگی دارند.
  - ⇐ زنانی که مشکل روانی دارند مثل اعراض افسردگی و اضطراب.
  - ⇐ زنان حامله.
  - ⇐ زنانی که جراحت های غیرقابل توجیه مانند بریدگی ها و کبودی دارند.
  - ⇐ زنانی که سقط جنین یا نوزاد مرده داشته اند.
  - ⇐ زنانی که تلاش برای خودکشی کرده اند یا افکار خودکشی دارند.
  - ⇐ زنانی که از لحاظ روانی و فزیکی ناتوان هستند.
  - ⇐ زنانی که اجازه ندارند با شما تنها باشند ولی توسط شوهر، پدر، برادران یا دیگر بستگان مرد نگهداری میشوند.
  - ⇐ زنانی با شکایات نسایی مثل امراض زهروی و انتانات مهبلی.

چگونه به زنی که مورد سواستفاده قرار گرفته کمک کنیم؟

- به دنبال جراحت جسمی مانند بریدگی ها و کبودی ها بگردید.
- اگر کارمند صحی هستید که در مورد برخورد با زنان تحت خشونت، آموزش دیده اید از سوال در مورد خشونت نترسید. این بخشی از کار شما به عنوان یک کارمند صحی است که از تجربیات یک زن پرسان کنید. بسیاری از زنان با مواجه شدن به این سوال احساس آرامش میکنند زیرا اغلب در مورد مطرح کردن مسئله خشونت توسط خودشان خجالت زده میشوند یا می ترسند.
- او را به یک کارکن صحی زن راجع سازید. شاید احساس راحتی بیشتری کند.

- به خاطراینکه صحبت در مورد خشونت بسیار سخت است و زن ممکن است خجالت زده شود یا بترسد، هنگام طرح این سوالات باید با او تنها باشید. اگر شوهر یا دیگر اعضای فامیل نمیخواهند اتاق را ترک کنند میتوانید بگویید که میخواهید زن را معاینه کنید و برای اینکار باید خلوت کنید. اگر زن نمیخواهد تنها باشد از او پرسان کنید که با چه کسی احساس راحتی میکند.
- برای گرفتن اطلاعات عجله نکنید.
- از کسی طرفداری نکنید. قبل از اینکه در مورد حل مشکل چیزی بگویید خوب گوش کنید.
- در مورد تصمیم مریض برای ماندن یا جدا شدن از شوهرش و درستی و یا نادرستی تصمیم وی قضاوت نکنید.
- برای "نجات دادن" مراجعه کننده از وضعیت او عجله نکنید.
- خشم خود را نسبت به کسی که خشونت را انجام داده است نشان ندهید.

در وضعیت بحرانی با زنی که مورد سواستفاده قرار گرفته است چه باید کرد؟

- بسیاری از زنان خود را سرزنش میکنند و احساسات منفی در مورد خود پیدا میکنند. زن را مطمین سازید که مسوول خشونت نیست.
- اگر زن اعراض اضطراب، افسردگی، ترومای روانی یا PTSD داشته باشد، به تداوی مناسب نیاز دارد. اگر افسردگی شدید باشد ممکن به دوا نیاز داشته باشد و باید او را به داکتری که بتواند دوای ضد افسردگی تجویز کند روان کنید.
- اگر خشونت شدید است و احساس میکنید که زندگی زن در خطر است، باید به او بگویید که در مورد زندگی وی نگران هستید و در مورد جاهای که برای او مصون هستند صحبت کنید.
- از او بخواهید با کسانی که به آنها اعتماد دارد و واقعاً از او مراقبت میکنند صحبت کند و برای آینده پلانهای آماده کند.
- اگر زن مشکلات حقوقی دارد یا میخواهد به پولیس شکایت کند، او را به مراجع ذیربط راجع سازید. اگر به پولیس نامه بنویسید و مسئله صحی وی را تشریح کنید به مراجعه کننده کمک خوبی کرده اید زیرا پولیس ممکن است به گفته های زن توجه زیادی نکند. برای دریافت توصیه های حقوقی در باره وضعیت موجود و اینکه در آینده چگونه از خود حمایت میتواند به مراجع ذیربط راجع سازید.



آنچه را زن گزارش داده است واضحا" ثبت کنید. ولی اینکه با این مدارک چه کار خواهد کرد به خودش واگذار کنید.

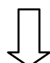
V. گروه های حمایتی و تداوی گروپی:

گروه حمایتی:

- هدف یک گروه حمایتی این است که به مردمی که از سبب مشکلات خود احساس انزوا میکنند امکانات ذیل را فراهم سازد:

⇐ این مشکلات را با دیگران شریک سازند.

⇐ از یکدیگر یاد بگیرند.
⇐ از این احساس که با این مشکل تنها نیستند برخوردار شوند.



- عملکرد گروه های حمایتی عمومی است یعنی برای شناسایی و تغییر مشکلات شخصی تلاش نمیکند.
- از طریق افزایش آگاهی فردی و بین فردی، افراد بیشتر قادر خواهند بود از مشکلات فردی اجتناب و یا خودشان آن را حل کنند.

نقش رهبر گروه:

- رهبر گروه بیشتر تسهیل کننده است تا یک مشاور.

⇐ تسهیل کننده اعضای گروه را راهنمایی میکند تا به طور باز و راحت، ترسها و انتظارات خود را ابراز کنند.

- تسهیل کننده به طور فعال سعی میکند تا یک فضای مصون و قابل پذیرش را ایجاد کند که در آن شرکت کنندگان به یکدیگر اعتماد میکنند.

⇐ وقتی شرکت کنندگان از موضوعات بسیار شخصی خود صحبت میکنند و رفتارهای جدیدی را آزمایش میکنند از آنها حمایت میکند و آنها را تشویق میکند.
⇐ تا جایی که میتواند تمام اعضای گروه را در بحث ها و تعاملات گروه شرکت میدهد.
⇐ افهام وتفهیم مستقیم و باز را تشویق میکند و بیان نظرات متضاد را نیز ترغیب میکند.



- هدف آن کاهش وابستگی به تسهیل کننده و افزایش مسوولیت پذیری اعضای گروه است.

- گروه حمایتی معمولاً یک گروه باز است که دیگر اعضا میتوانند بعدها به آن ملحق شوند.
- این گروه معمولاً هفته وار و در وقت معین تشکیل میشود.

<u>تداوی گروهی:</u>

- تداوی گروهی دقیقاً مانند گروه های حمایتی است ولی یک قدم جلوتر میرود.
- هدف تداوی گروهی عبارتست از:

⇐ کمک به حل مشکلات هیجانی.
⇐ تشویق انکشاف فردی شرکت کنندگان.

- گروپ های تداوی گروهی، گروپ های بسته اند.

⇐ عین شرکت کنندگان به طور معمول برای 8-10 بار همدیگر را میبینند.
⇐ این گروه ها آغاز و انجام واضح و روشن دارند.

- در تداوی گروهی موضوعات بیشتر شخصی هستند و نیاز به رازداری بیشتر است.
- رهبران گروه باید مشاوران روانی اجتماعی آموزش دیده باشند.

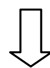
مزایای عمومی کار گروهی:

- کار گروهی بر تعاملات بین فردی تمرکز میکند، بنابراین بالای تمام مشکلات ارتباطی در این گروه بحث خواهد شد.
- سایر شرکت کنندگان ذریعه شریک ساختن تجربیات زندگی خود اشتراک میکنند و در ایجاد دیدگاه دیگری نسبت به وضعیت یا مشکل کمک میکنند.
- بررسی مسایل در یک زمینه اجتماعی، دقیقا" زندگی واقعی را منعکس میکند زیرا اعضای دیگر گروه میتوانند به آن عکس العمل نشان دهند.
- کار گروهی فرصتی را برای مشاهده و منعکس کردن مهارت های اجتماعی خود و دیگران فراهم میکند.
- کارگروهی فرصتی را فراهم میکند تا از شرکت فعال و هم از طریق مشاهده از جلسه سود ببریم.
- کار گروهی فرصتی را فراهم میکند تا در مورد تشویش ها، مسایل و مشکلاتی که بر زندگی شخص تاثیر میگذارد، فیدبک آنی بدهد و یا بگیرد.
- اعضای تداوی گروهی بوسیله کار روی موضوعات شخصی، در یک محیط حمایتی و محرمانه مستفید میشوند و نیز به دیگران کمک میشوند تا بالای مشکلات خود کار کنند.
- طرزالعمل کار گروهی:

⇐ اعضای گروه موضوعات شخصی را با دیگران شریک میسازند. هرشرکت کننده میتواند در مورد حوادثی که در طی هفته گذشته برایش اتفاق افتاده است صحبت کند.

⇐ شرکت کننده میتواند احساسات و افکار خود را در مورد چیزهای که در جلسه قبلی اتفاق افتاده بود، شریک سازد و آنها را با مسایلی که توسط اعضای دیگر مطرح شده و یا با صحبت های رهبر گروه ربط دهد.

⇐ اشتراک کنندگان دیگر میتوانند به صحبت های وی عکس العمل نشان دهند، فیدبک بدهند، تشویق کنند، حمایت کنند و یا انتقاد کنند و به تعقیب گفته های وی افکار و احساسات خود را شریک سازند.



موضوعات مورد بحث توسط رهبر تعیین نمیشود بلکه موضوعاتی اند که اعضای گروه آن را ذکر میکنند و در مورد آن نگران هستند.

مهارت های رهبر گروه:

- رهبر گروه باید مهارت های مشابه به یک مشاور روانی اجتماعی را داشته باشد.

⇐ توجه خاصی باید به مهارت های گوش دهی فعال داده شود زیرا مشاور نیز صحبت ها را جذب میکند و به حرکات جسمی، تغییرات واضح در تون آواز یا بیانها متوجه میباشد و پیام های اساسی را که در عقب آن است درک میکند.

- منعکس کردن، بازگویی و خلاصه کردن بسیار مهم هستند.

⇐ رهبر گروه باید مطمین شود که همه در گروه حاضر هستند، به بحث ها توجه دارند و به حرف آنها گوش داده شده است و درک شده اند.

⇐ پیام ها باید توسط همه درک شود.

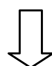
- باید همه وقت بالای تمام گروه توجه شود.
- علاوتا" رهبر باید قوانین کار گروهی را بداند.

مروری بر قوانین عمومی برای رهبر گروه و خود گروه:

- سعی کنید به موقع جلسه را شروع و ختم کنید.
- واضح سازید که آیا این یک تداوی گروهی بسته است یا یک گروه حمایتی باز.
- مقررات ابتدائی را که واضح و اجباری باشند، همیشه در آغاز وضع کنید.

⇐ رازداری کامل
⇐ صادق بودن
⇐ قضاوت نکردن

- متوجه باشید که در آغاز، کار را با یک دور از احساسات که در آن هر کسی بگوید که چه احساسی دارد آغاز کنید. در آخر جلسه باید عین کار را تکرار کنید.
- مواظب باشید که گروه با شناسایی مشکل یکی از اعضای گروه به افسردگی عمومی دچار نشود.
- سعی کنید جلسه را با خلاصه سازی اتفاقات جریان جلسه، پایان دهید.



بهتر خواهد بود که ختم کار گروهی ذریعه یک پیام تشویق کننده از طرف یک شرکت کننده و یا از طرف رهبر گروه هنگام خلاصه سازی جلسه برای همه شرکت کنندگان صورت بگیرد.

- شرکت کنندگان را تشویق کنید که نه تنها با شما بلکه با یکدیگر نیز صحبت کنند.
- جلسات گروهی را با گوش دادن و مشاهده دقیق شرکت کنندگان و توجه به زمان، سازماندهی کنید.
- سعی کنید هیمشه به "اینجا و حالا "برگردید.

⇐ یعنی بپرسید که:

❖ امروز این حادثه چه ارتباطی با اعضای گروه دارد، یا
❖ دیگران چه ارتباطی در آن برای زندگی امروزه خود میبینند.
❖ چه چیزی از این موضوع یاد گرفته میشود.
❖ چگونه یک رفتار متفاوت برای چنین مشکل، راه حل بهتری را فراهم میکند.

⇐ سعی کنید زندگی واقعی اعضای گروه را نیز مورد پیگیری قرار دهید.

❖ اکنون چه چیزی در حال جریان است یا هفته گذشته چه چیزی اتفاق افتاد؟
❖ آیا شرکت کنندگان بعد از جلسه گروهی متوجه تاثیرات خاصی شده اند؟

رازداری:

- طوری که در بالا ذکر شد بسیار مهم است تسهیل کننده گروه یا مشاور در هر جلسه به شرکت کنندگان گوشزد کند که آنچه در جلسه گفته میشود باید محرمانه باقی بماند.
- رازداری ممکن است با بی توجهی و یا شایعات بد اندیشانه از بین برود.

⇐ اگر رازداری توسط یکی از اعضا، خدشه دار شود باید اعضای گروه در مورد آن بحث کنند که آیا میتوانند با این عضو ادامه دهند یا نه.

- وقتی اعضای گروه درمورد گروه با اعضای فامیل خود صحبت میکنند، فقط باید به چیزهای که در گروه یاد گرفته اند صحبت کنند و حق ندارند مسایل خصوصی دیگران را با اعضای فامیل خود شریک سازند.
- اعضای گروه باید مقررات واضحی درمورد رازداری وضع کنند. همچنین باید درمورد عواقب بالقوه نقض عمدی یا غیرعمدی این مقررات با همدیگر به توافق برسند.

چگونه جلسه گروهی را شروع کنیم:

- در دور اول هر کس میگوید که چه احساسی دارد و در لحظه حال در ذهنش چه میگذرد.

  ⇐ مهم است واضح سازید که باید احساسات خود را در دو یا سه جمله بیان کنند.
- رهبر گروه از این پیام های اولیه میتواند یک موضوع را انتخاب کند، یا آنچه را که در بین بیشتر از دو عضو مشترک است و یا برای یکی از اعضا زیاد آزار دهنده است.

  ⇐ رهبر گروه برای انتخاب موضوع بحث در جلسه نیاز به توافق دیگر اعضای گروه دارد.
- شرکت کنندگان میتوانند از چیزهایکه در جلسه قبل یاد گرفته و توانسته اند آنها را تمرین کنند، صحبت کنند.

  ⇐ همچنین میتوانند در مورد مشکلات در تطبیق رفتار یا نگرش های یاد گرفته شده صحبت کنند.
- فراموش نکنید تا در مورد موضوعی که از جلسه گذشته ناحل مانده و یا در ذهن ایشان باقی مانده باشد، پرسان کنید.
- <u>جملات زیر برای شروع میتواند مورد استفاده قرار گیرند:</u>
  - ❖ هر کدام از شما امروز چه احساسی دارید؟
  - ❖ بیاید فکر کنیم که از جلسه قبل تا امروز در زندگی شما چه اتفاقاتی افتاده است؟ آیا چیز مهمی وجود دارد که بخواهید با گروه شریک سازید؟
  - ❖ قبل از اینکه به این گروه بیایید چی فکر یا احساسی داشتید؟

چگونه یک جلسه گروهی را ختم کنیم؟

- رهبر گروه میتواند بررسی کند که اشتراک کنندگان از این جلسه برای وضعیت خودشان چه چیزهای یاد گرفته اند؟

  ⇐ این مهم است که بین مشکلات دیگران و مشکل خود ارتباط برقرار کنیم.
- اشتراک کننده گان میتوانند به یکدیگر بخصوص در مورد پیشرفتهای که حاصل کرده اند فیدبک های تشویق کننده بدهند.
- بالای موضوعات جلسات بعدی میتوان بحث نمود.
- بالای کارخانگی برای جلسه بعدی مباحثه شود.
  - ❖ امروز چه چیزی شما را بیشتر تحت تاثیر قرار داد و چه چیزی یاد گرفتید؟
  - ❖ تا جلسه بعدی چه تغییراتی میخواهید ایجاد کنید؟
  - ❖ از بین چیزهای که یاد گرفته اید، چه چیزهای را میخواهید تا جلسه آینده امتحان کنید؟

- ❖ بودن در این گروه امروز چگونه بود؟

چگونه با یک گروه به طور دوامدار کار کنیم:

- رهبر گروه مواظب باشد که اعضای گروه نباید مشکلات و داستانهای مشابه را بدون درنظر داشتن اینکه تا کنون چه چیزی در گروه گفته شده و آموخته شده است بیان کنند.
- اعضا باید چگونگی دادن و گرفتن فیدبک از یکدیگر را تمرین کنند.
- گاهی اوقات بعضی تمرین های آرامبخش برای تمام افراد گروه مفید است. بعد از آن شما میتوانید از همه بپرسید که در جریان تمرین چه احساس داشتند و از این تمرین در کجا میتوانند استفاده کنند.

چگونه کار گروهی را پایان دهیم:

- رهبر گروه باید پیش از پیش تاریخ آخرین جلسه گروهی را اعلام کند.
- مرور بر چیزهای که یاد گرفته شده و اینکه مشارکت در این گروه چه فایده های داشت، مهم است.
- در صورت ضرورت شرکت کنندگان را راجع سازید.
- **<u>مهم:</u>** شرکت کنندگان باید به خاطر بسپارند که تغییرات و بهبودی ممکن است به آهستگی صورت گیرد و نیاز به کار مداوم دارد. بودن در گروه نمیتواند دفعتاً زندگی آنها را دگرگون سازد. هر شرکت کننده باید مسوولیت زندگی خود را به عهده گیرد و شاید در این گروه مشاهده کرده و یاد گرفته باشد که تاثیر گذاشتن بر زندگی و بر دیگران امکان پذیر است.



اعضای گروه را متیقن سازید که اگر نیاز به حمایت بیشتر دارند همیشه میتوانند دوباره به مرکز صحی مراجعه کنند.

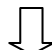
مراحل انکشاف تداوی گروهی:

- یک گروه میتواند مراحل مختلف انکشافی را طی کند.
- ❖ اغلبا" در شروع افهام و تفهیم در بین اعضا مهم به نظر نمیرسد. ارتباطات نزدیک در داخل گروه وجود ندارد. احساسات شخصی زیاد قابل شناسایی نیست.
- ❖ اشتراک کننده ها احساسات و تجریبیات خود را به حیث یک پدیدهٔ که گذشته است و فعلا" با آن سروکار ندارند بیان میکنند.
- ❖ در این مرحله احساسات و مفهوم شخصی آنها تشریح داده میشود، در مورد آنها صحبت صورت میگیرد و به عنوان احساسات خود من شناسایی میشوند.
- ❖ از احساسات انکار شده با خبر میشوند و به آنها اجازه داده میشود که به سطح خودآگاه بیایند.
- ❖ تضادها بین تجربه های شخصی و مفهوم آن برای شخص و مفهوم رسمی آن پذیرفته و دیده خواهند شد.
- ❖ تضادهای که از اینها بوجود میآید مورد بحث قرارمیگیرند.
- ❖ شخص این خطر را میپذیرد که با دیگران بر اساس احساسات خود ارتباط برقرار کند.
- ❖ اشتراک کننده ها قادر خواهند بود که احساسات خود را در لحظه ای که ظاهر میشوند، بیان کنند. احساسات انکار شده به سطح خودآگاه میآیند و پذیرفته میشوند.

VI. اقدامات بیشتر:

1) پیشگری از خودکشی:

بسیاری از ما در بعضی از اوقات زندگی خود چنین احساس کرده ایم که به اندازه کافی زندگی کرده ایم. نزد بسیاری از مردم افکار خودکشی به سرعت از بین میرود و اغلب یک عکس العمل در برابر حادثه ناراحت کننده اخیر میباشد. اما نزد بعضی دیگر، افکار یا پلان برای خودکشی پایدارتر است و با مریضی های روانی و مشکلات بسیار سخت زندگی مترافق میباشد.



تلاش برای خودکشی بخشی از خودآزاری است ولی تمام خودآزاری ها تلاش برای خودکشی نیستند.

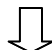
- خودکشی: خاتمه دادن به زندگی خود.
- اقدام به خودکشی: رفتاری که به منظور کشتن خود انجام میشود اما منجر به مرگ نمیشود.
- افکار خودکشی: افکاری در مورد کشتن خود.
- خودآزاری عمدی: انجام دادن اعمال اذیت کننده بالای خود، بصورت عمدی که باعث ایجاد درد و جروحات میشود بدون اینکه قصد مردن در بین باشد.

مریضی های روانی زیر با خودکشی مترافق میباشند:

- **افسردگی:** این مریضی یکی از علل اصلی خودکشی است. افسردگی باعث میشود که شخص احساس غمگینی کند، امید و علاقه خود را به زندگی از دست بدهد.
- **الکهول و سومصرف مواد نشه آور:** اگر چه اشخاص الکهول و مواد نشه آور را برای این مصرف میکنند که احساس بهتری داشته باشند ولی در واقع مواد نشه آور باعث میشود اشخاص احساس بدتری داشته باشند.
- **مشکلات صحی مزمن:**
- **اختلالات روانی شدید:** در اشخاصی که به سایکوز و مانیا مصاب هستند نیز این خطر وجود دارد که از طریق خودکشی به زندگی خود پایان دهند.

دلایل دیگر:

- **فشار های روانی اجتماعی** مثل ازدواج اجباری، فقر، مسایل مرتبط با آبرو و شرم، دید منفی در مورد آینده، از دست دادن عزیزان



نکته مهم

اگر مراجعه کننده بسیار افسرده و ناامید به نظر برسد و یا به افکار یا قصد خودکشی اشاره کند، باید هوشیار باشید و به موضوع رسیدگی کنید. بدترین اشتباه این است که به خاطر ترس از اینکه این موضوع بیش از حد حساس است در مورد خودکشی صحبت نکنیم.

برای دریافت اینکه شخص قصد خودکشی دارد یا نه، سوالات ذیل را مستقیم اما با ملایمت بپرسید:

- آیا فکر میکنید که زندگی ارزش زندگی کردن را ندارد؟
- آیا ترجیح میدهید که بمیرید؟
- آیا به از بین بردن خود فکر کرده اید؟
- آیا تا کنون فکر کرده اید که چطور این کار را انجام دهید؟
- آیا تا کنون سعی کرده اید خود را بکشید یا پلانی برای کشتن خود داشته اید؟
- درمورد تلاش های قبلی برای خودکشی پرسان کنید. تلاش های قبلی برای خودکشی، خطر خودکشی را بیشتر میکند.

تلاش برای خودکشی:

سوالات آتی را باید از کسی که تلاش برای خودکشی انجام داده پرسان کنیم:

- چه اتفاقی افتاد؟ آیا میخواستید به زندگی خود پایان دهید؟ چرا؟
- آیا قبلاً برای این کار پلان داشتید؟
- چند وقت پیش این را پلان کرده بودید؟ آیا در مورد پلان خود با کسی هم صحبت کرده بودید؟
  ⇐ تلاش های که با دقت پلان شده و از دیگران پنهان شده اند، جدی تر هستند!
  ⇐ فعلاً چه احساسی دارید؟
  ⇐ بسیاری از مردم خوشحال هستند که تلاش آنها برای خودکشی منجر به مرگ نشده است؟
  ⇐ نزد آنهای که احساس خوبی از زنده ماندن ندارند، احتمال اینکه دوباره دست به خودکشی بزنند زیاد است؟
- آیا اخیراً احساس افسردگی میکردید؟ آیا علاقه خود را به زندگی ازدست داده اید؟ (این سوالات را بپرسید تا افسردگی را تشخیص دهید.)
- برای ادامه زندگی چه دلایلی دارید؟ این روش خوبی برای مجبور کردن شخص برای فکر کردن در مورد چیزهای خوب در زندگی است. بعضی از اشخاص آنقدر افسرده هستند که نمیتوانند هیچ نقطه مثبتی در زندگی خود ببینند. این میتواند نشانه ای از میزان جدی بودن مریضی باشد.

پیش بینی احتمال تلاش برای خودکشی در آینده:

پیش بینی اینکه آیا شخص دوباره قصد خودکشی دارد، دشوار است. عواملی که باید شما را در مورد خطر خودکشی دوباره نگران کنند عبارتند از:

- تلاش جدی و پلان شده برای خودکشی که فرد این کار را از دیگران مخفی کرده و از یک روش خطرناک برای خودکشی استفاده کرده است:
- افکار مداوم خودکشی.
- ناامیدی نسبت به آینده
- شواهدی از افسردگی شدید
- شواهدی از مشکلات دشوار زندگی و یا از دست دادن عزیزان

- نداشتن حمایت اجتماعی
- سوءمصرف الکهول یا مریضی شدید فزیکی
- تلاش های قبلی برای خودکشی
- سن بلند شخص

چگونه پیش برویم:

1) **اولین اقدام** این است که وقت بدست آوریم و قراردادی با مریض ببندیم که در 4 هفته آینده (مدتی که شما هر دو با هم کار میکنید) خود را نکشد، سپس شما به او بگویید که شما به همراه او کار خواهید کرد که چگونه او میتواند احساس بهتری داشته باشد و یا چگونه از مشکلاتی که باعث ایجاد افکار خودکشی شده است، کاسته شود.
2) **بعد از توافق بر سر یک قرارداد** میتوانید با مراجعه کننده یکجا جستجو کنید که او کدام بخشی از خود را میخواهد بکشد؟
   ⇐ از ایده حالات مختلف ایگو استفاده کنید تا به مراجعه کننده نشان دهید که بخش های از او هستند که پلانهای دارند و میخواهند زنده بمانند، شاید بخشهای از وجود مراجعه کننده را پیدا کنید که میخواهند فرزندانشان را ببینند یا میخواهند که طلوع آفتاب را در صبح وقت ببینند.
3) **مشکل اصلی و شکایت عمده را شناسائی کنید** و مطابق آن شروع به کار کنید، ولی مطمین شوید که شما همیشه در مورد پیشرفت افکار خودکشی او مطلع استید. در صورت ضرورت قرارداد را تمدید کنید.
4) **مراجعه کننده را به داکتر راجع سازید تا درمورد مریضی روانی احتمالی ارزیابی شود.**
5) **اگر احساس میکنید خطر آسیب رساندن دوباره وجود دارد،** از پایوازهایش بخواهید تا وقت خود را با او سپری کنند و او را تنها نگذارند.

غربالگری خطر خودکشی:

- اگر مراجعه کننده درمورد افکار خودکشی تذکر میدهد و یا در معرض خطر خودکشی قرار دارد غربالگری زیر باید انجام شود.
- مراجعه کننده میتواند آن را در ابتدای جلسه خانه پری کند.

غربالگری خطر خودکشی
آیا در ماه گذشته C1 فکر میکردید که اگر مرده بودید آسوده تر میبودید، یا آرزو کرده اید که ای کاش مرده بودید؟ خیر بلی (1) C2 خواسته اید به خودتان آسیب برسانید؟ خیر بلی (2) C3 در مورد خودکشی فکر کرده اید؟ خیر بلی (6) C4 پلان برای خودکشی داشته اید؟ خیر بلی (10) C5 تلاش برای خودکشی داشته اید؟ خیر بلی (10) **در طول زندگی** C6 آیا گاهی تلاش برای خودکشی داشته اید؟ خیر بلی (4) آیا در حداقل یکی از سوالات بالا جواب **بلی** بود؟ اگر بلی، پس جمع کل نمرات برای جوابات را بنویسید (C1-C6) ...... بلی و سطح خطر خودکشی را با توجه به دسته بندی زیر مشخص کنید. نمرات - بلی............. **خطر فعلی خودکشی** 5-1 نمره = پایین 9-6 نمره= متوسط 10< نمره = بالا

2) مشکلات خواب:

مشکلات خواب میتواند مشکل در به خواب رفتن و یا ادامه دادن خواب باشد (به بیقراری نیز معروف است). عوامل مختلف میتوانند باعث بیخوابی و دیگر مشکلات خواب شوند مانند: استرس هیجانی، صحت جسمی (امراض طبی، قاعدگی، حاملگی، چاقی وغیره)، موضوعات مربوط به سبک زندگی (حجم کار، مسافرت ها) یا حتی محیط خواب شخص (سروصدا، نور، دما، تخت خواب).

علل عمده بیخوابی:

- استرس روزانه: تشویش در مورد کار، مدرسه، مسایل مالی، صحت و خانواده میتواند ذهن را فعال نگه داشته و باعث شوند که شخص نتواند آرامش داشته باشد.
- اضطراب: اضطراب های روزانه و نیز اختلالات اضطرابی ممکن است روان را بیش از حد بیدار نگه دارد که فرد نتواند به خواب رود.

- افسردگی: شخصی که افسرده است ممکن است پرخوابی داشته و هم در خوابیدن مشکل داشته باشد. بعضی اشخاص ممکن است در ابتدا به خواب روند ولی صبح زود بیدار شوند و نتوانند دوباره به خواب روند.
- امراض طبی: که باعث درد میشوند مثل التهاب مفاصل، مشکلات بطنی وغیره
- بعضی دواهای تجویز شده: مثل ضد افسردگی ها، دواهای ضد فشار خون و کورتیکواسترووییدها میتوانند خواب را مختل کنند.
- استفاده طولانی مدت از دواهای خواب آور.

چگونه میتوان خواب خوب داشته باشیم:

- کلید داشتن احساس تازگی بعد از خواب، داشتن یک شیوه منظم خواب است.
- اگر قبل از اینکه واقعاً خسته باشید به رختخواب بروید و سپس زیاد بخوابید، در هنگام صبح مدت بیشتری در رختخواب خواهید ماند که بر خواب شب بعد تاثیر خواهد داشت.
- بنابراین مهم است که تقسیم اوقات منظم برای خواب داشته باشید.

داشتن عادت معمول:

- هنگامی به رختخواب بروید که واقعاً احساس خستگی میکنید.
- در رختخواب مطالعه نکنید یا تلویزیون نبینید. اینها فعالیت های وقت بیداری هستند.
- اگر در طی 20 دقیقه به خواب نرفتید از رختخواب برخیزید، خود را راحت سازید و یا یک کار تسکین کننده انجام دهید و وقتی که به اندازه کافی احساس خستگی کردید دوباره به رختخواب بروید.
- اگر برای دوره های طولانی بیدار میمانید، این پروسه را تکرار کنید.
- سعی کنید هر روز صبح در ساعت معین بیدار شوید (ساعت را کوک کنید). دوباره نخوابید.زیرا اینکار باعث میشود شب بعد به مشکل به خواب بروید. شاید نیاز باشد که این برنامه را برای چندین هفته تکرار کنید تا به یک شیوه منظم دست یابید.
- در طول روز پینکی نزنید، ولی اگر واقعاً خسته هستید یک خواب کوتاه بعد از نان چاشت میتواند مفید باشد.

کمک کننده های خواب:

- به مقدمات خواب خود نگاه کنید. آیا تخت خواب راحت است؟ آیا حرارت و نور اتاق مناسب است؟ آیا هوای تازه کافی در اتاق موجود است؟ اگر به راحتی با صداهای کوچک بیدار میشوید از گوش بندها میتوانید استفاده کنید.
- سعی کنید هنگام عصر وقتی را برای منعکس کردن روز خود کنار بگذارید. به مشکلاتی که در طول روز داشتید فکر کنید و قدم بعدی خود را مشخص کنید. درست کردن یک لیست کاری در هنگام عصر ممکن است کمک کند تا هنگامی که در رختخواب هستید روی مشکلات خود تمرکز نکنید.
- سعی کنید هنگام شب آرامش داشته باشید. از انجام کارها و فعالیت های پیچیده در شب خودداری کنید.

- اگر مغز با تشویش های روزانه مشغول است، گوش دادن به رادیو برای چند لحظه ممکن است ذهن شما را از این افکار دور سازد.
- از تکنیک های آرامبخش قبل از به خواب رفتن استفاده کنید. آهسته و عمیق نفس بکشید: تا چهار ثانیه هوا را داخل کنید، چهار ثانیه نگه دارید و در چهار ثانیه دیگر هوا را بیرون کنید. آگاهانه عضلات را به نوبت شخ و سست بسازید. از انگشت شصت پای شروع کرده و همینطور بالا بیایید.
- یک گیلاس شیر گرم میتواند شما را برای خواب آماده کند.
- اگر از لحاظ فزیکی احساس خستگی میکنید اما ذهن شما پر از افکار مزاحم است، سعی نکنید که به خواب بروید، این کار صرفا" شما را بیشتر مضطرب میسازد. به جای آن سعی کنید که چشمها را باز نگه دارید و هنگامی که شروع به بسته شدن کردند به خود بگویید که باید مقاومت کنید. هرچه بیشتر سعی کنید که بیدار بمانید بیشتر خواب آلوده میشوید.
- افکار ناخواسته را با تکرار یک کلمه آرام کننده (مانند آرام،...) متوقف کنید.
- سعی کنید تا یک صحنه یا یک منظره زیبا را که خوشایند است در نظرتان بیارید.
- اگر نیمه شب بیدار شدید، تمرین های معمول آرامبخش خود را انجام دهید.

3) مشکلات جنسی:

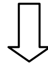
جنسیت یک جنبه مهم ارتباطات عاشقانه و صمیمی بین زوجین است. بنابرین رابطه جنسی آنقدر خصوصی و شخصی است که به ندرت درمورد آن در جمع بحث میشود. بسیاری از مردم در مورد رفتار جنسی نورمال و انواع و اسباب مشکلات جنسی معلومات ندارند.
تحقیقات نشان میدهد که مشکلات جنسی شایع است (43 فیصد از زنان و 31 فیصد از مردان درجاتی از مشکلات را گزارش داده اند.) و بسیاری از مشکلات جنسی قابل تداوی هستند، پس صحبت کردن در مورد نگرانی های جنسی بسیار مهم است.

چه چیزهای را باید در باره مشکلات جنسی بدانید:

- مشکلات جنسی بیشتر به خاطر روابط ناخوشایند یا استرس و انتظارات زیاد از یکدیگر بوجود می آید، علاوه براین میتوانند باعث مشکلات بیشتری در روابط شوند.

  ⇐ ترجیحا" در آخر میتوان با هر دو شریک در این مورد صحبت کرد.
- بعضی از مشکلات جنسی با مریضی های جسمی (مثل مرض شکر) ارتباط دارد. رفتار غیرنورمال جنسی اغلب توسط مریضی های روانی ایجاد میشوند.
- افسردگی، اضطراب و سواستفاده از الکهول میتوانند مشکلات جنسی را ایجاد کنند.
- بسیاری از مشکلات جنسی در نتیجه عدم آگاهی در مورد عملکرد جنسی بوجود میآیند.

  ⇐ سعی کنید به زوجین آموزش دهید؛ به آنها در مورد مسایل جنسی معلومات بدهید.



- زنان و مردان افغان اغلب از مشکلات جنسی شکایت نمیکنند. در عوض شکایت اصلی آنها ممکن است مشکلات جسمی باشد (خستگی).

⇐ زوجین را مجبور نکنید در مورد موضوعات جنسی خود صحبت کنند. سعی کنید سوالات ساده بپرسید، از قبیل"روابط شما اخیراً چگونه بوده است"، "در مورد همسر خود چه احساسی دارید"

- **به خاطر داشته باشید:** رازداری بسیار مهم است، باید به خواست های مراجعه کنندۀ خود احترام بگذارید. مخصوصاً اگر نخواهد با همسر وی درمورد مشکلات جنسی وی صحبت کنید.

<u>مشکلات جنسی در مردان:</u>

- **ناتوانی جنسی**

⇐ مرد قادر به آمیزش جنسی نیست زیرا آله تناسلی سخت نمیشود (انتعاذ نمیکند) یا سخت باقی نمیماند.

- **انزال زودرس**

⇐ این وقتی است که مرد بسیار سریع انزال (خروج منی) میشود و زوجین از عمل جنسی لذت نمیبرند.

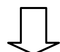
عوامل مشکلات جنسی:

<u>a) مشکلات فزیکی</u>

- مرض شکر، مریضی های قلبی وعائی (رگ های خون)، اختلالات عصبی، عدم توازن هورمونی
- سواستفاده از الکهول، زیرا الکهول میتواند در مرد ناتوانی جنسی ایجاد کند.
- کشیدن سگرت میتواند بر جریان خون ارگانهای جنسی تاثیر بگذارد.
- بعضی از دواها مثل ضد افسردگی ها و دواهای ضد فشار خون بالا.

<u>b) علل روانشناختی</u>

- تشویش درمورد رابطه جنسی: معمولاً وقتی که مرد برای اولین بار با شخص خاص رابطه برقرار میکند.
- تشویش در مورد اینکه در جریان رابطه تا چه اندازه میتواند خوب و قناعت بخش کار کند.
- پس منظر مقید دینی باعث میشود مرد رابطه جنسی را گناه بداند.
- درک غلط درمورد اندازه آله تناسلی و نزدیکی با زن در دوران عادت ماهانه.
- افسردگی و خستگی، در این حالت لذت بردن از رابطه جنسی امکان پذیر نیست.
- فشارهای کاری.
- از دست دادن علاقه به انجام رابطه جنسی، مثلا" اگر مرد شریک خود را جذاب نداند.
- مشکلات ارتباطی بین زوجین.
- احساس فشار در مورد اینکه این کار را خوب انجام دهد.



به عنوان مشاور باید به اضطراب، ترس یا گناه که ممکن است بر عملکرد جنسی تاثیر داشته باشند رسیدگی کنید.

مشکلات جنسی در زنان:

- درد هنگام آمیزش جنسی
  ⇐ ممکن است وقتی اتفاق بیافتد که مهبل مرطوب نباشد یا مرد سعی کند قبل از اینکه زن آماده باشد نزدیکی نماید و یا زن مجبور به رابطه جنسی گردد.
- از دست دادن علاقه به رابطه جنسی.

علل این مشکلات:

a) مشکلات جسمی

- انتانات طرق تناسلی زن

b) علل روانشناختی و اجتماعی

- تنش و ترس در مورد داشتن رابطه جنسی
- نداشتن کنترول بالای تصمیم گیری برای برقرار کردن رابطه جنسی
  ⇐ در جامعه افغانی اغلب زنان به اندازه شوهرانشان کنترول زیادی بر جسم و زندگی جنسی خود ندارند.
  ⇐ ممکن است قادر نباشد تا رابطه جنسی و زمان آن را انتخاب کند. ممکن مجبور باشد هر وقت که شوهر خواست، رابطه جنسی برقرار کند.
- سواستفاده جنسی در زمان طفولیت و یا تجربیات ناخوشایند و دردناک جنسی، لذت بردن از رابطه جنسی را دشوار میکند.

همجنس گرایی:

- همجنس گرایی یعنی رابطه جنسی مرد با مرد یا زن با زن.
- دیدگاه های مختلفی در مورد این نوع رفتار جنسی وجود دارد و در بسیاری از جاها این کار مشکل روانی و یا جرم به حساب میاید.
- بسیار مهم است که با رابطه همجنس گرایانه مانند رابطه بین زن و مرد برخورد کنید زیرا همجنس گرایی مشکل صحت روانی نیست.
- همانطور که در رابطه جنسی مرد و زن مشکلاتی ممکن است بوجود آید، در روابط همجنس گرایی هم ممکن است مشکلات بوجود آید.



- به خاطر اینکه افرادی که به همجنسان خود علاقه مند هستند ممکن است مورد آزار و اذیت واقع شوند بعضی از آنها ممکن است از تنهایی، گناه، ترس و غمگینی رنج ببرند.
- اگر به این وضعیت حساس باشید و به تشویش های آنها اهمیت بدهید، آنها فضای اعتماد را تجربه خواهند کرد و شما اجازه خواهید یافت به آنها کمک کنید.

چگونه با مشکلات جنسی برخورد کنیم:

مواظب باشید:

- ابتدا با مراجعه کننده بصورت انفرادی مصاحبه کنید. اگر موافق باشد از همسر وی نیز دعوت کنید تا در مصاحبه شرکت کند.
- به مراجعه کننده وقت بدهید که به شما اعتماد کند و با شما ارتباط برقرار کند زیرا صحبت کردن در مورد رابطه جنسی آسان نیست.
- عجله نکنید، به مراجعه کنندهٔ خود وقت بدهید.

سوالات احتمالی برای پرسیدن از شخصی که مشکل جنسی دارد:

- مشکل چی است؟ مشکل از چی وقت شروع شد؟ برای حل این مشکل تا کنون چه کاری انجام داده اید؟
- به من در مورد رابطه تان بگویید. چه مدت میشود که شما و همسرتان همدیگر را میشناسید؟ چقدر همدیگر را دوست دارید؟ آیا قبلاً از داشتن رابطه جنسی با هم لذت برده اید؟ از انجام چه کارهای لذت میبرید؟

  ⇐ فضای اعتماد را بوجود آورید تا مراجعه کننده برای صحبت کردن در مورد جنسیت احساس راحتی کند.
- آیا اخیراً احساس تنش یا تشویش کرده اید؟ آیا احساس کرده اید که علاقه به زندگی روزمره را از دست داده اید؟

  ⇐ ارزیابی کنید اگر مشکل افسردگی یا اضطراب دارد؟
- آیا کدام انتانات طرق تناسلی را داشته اید ؟
- سوالات بیشتر از مرد:

  ⇐ آیا از مرض شکر، فشار خون بالا یا کدام مشکل طبی دیگر رنج میبرید؟
  ⇐ آیا دوای خاصی مصرف میکنید یا الکهول مینوشید و یا سگرت میکشید؟
  ⇐ آیا انتعاذ صبحانه دارید؟

(به طور معمول اگر مرد هیچ سختی آله تناسلی نداشته باشد باید به یک علت طبی برای ناتوانی جنسی مشکوک شوید.)

- سوالات بیشتر از زن

  ⇐ کنترول شما روی داشتن رابطه جنسی چقدر است؟
  ⇐ آیا شوهرتان شما را به داشتن رابطه جنسی مجبور میکند؟

اگر کسی ناتوانی جنسی دارد چه کاری باید کرد؟

- باید برای مراجعه کننده تشریح کنید که این مشکل شایع است و معمولاً برای مدت کمی دوام میکند.
- قبل از داشتن رابطه جنسی سگرت یا الکهول مصرف نکنید.
- دلایل احتمالی تنش یا تشویش مرد را مورد بررسی قرار دهید و ارتباط بین این هیجانات و ناتوانی جنسی را تشریح کنید.

اگر کسی از انزال زودرس رنج میبرد چه کار باید کرد؟

- تشریح کنید که این یک مشکل شایع است و اکثراً به خاطر تنش بوجود میآید.
- انزال را میتوان با تکنیک فشار دادن قضیب با انگشتان (squeeze) به تاخیر انداخت یا تکنیک توقف و شروع (stop–start)
- از مرد خواسته میشود هنگام شروع انزال حرکات جنسی را متوقف کند.

اگر زنی در حین نزدیکی درد دارد چه کار باید کرد؟

- باید تشریح کنید که این مشکل شایع است و اغلب به خاطر تنش بوجود میآید یا اینکه او به اندازه کافی از لحاظ جنسی تحریک نشده است.
- اگر خانم موافق است به مرد مشوره دهید و برای وی ضرورت اینرا تشریح کنید که باید زن به اندازه کافی تحریک شود تا از لحاظ جنسی هیجانی شود و مهبل وی تر شود. ضرورت هر دو طرف را در وقت ارتباط جنسی به مرد تشریح کنید.
- نزد خانم احتمال سواستفاده جنسی را در گذ شته بررسی کنید.

اصول مفید مشاوره

1. برتجربه مراجعه کننده گان تمرکز کنید و همراه با مشکلات مراجعه کننده از یک موضوع به موضوع دیگر نپرید.
   ⇐ مثلا" به مشکلات و نظرات اعضای خانواده
2. زیاد صحبت نکنید و زیاد توضیح ندهید.
   ⇐ دانش شما اساس اعمال شما هستند. نباید دانش خود را به رخ مراجعه کننده بکشید.
3. در کار خود واضح باشید و تا جایی که ضرورت است به شیوه تشویقی در مورد چیزی که یک مشاور کرده میتواند و یا نمیتواند را به مراجعه کننده واضح و روشن سازید.
4. سعی کنید مهمترین حقایق بیوگرافی مراجعه کننده را پیدا کنید.
   ⇐ تجربیات کلیدی وی کدام ها اند.
5. همیشه به خاطر داشته باشید که شما نمیتوانید مشکلات مراجعه کننده را حل کنید. آنها مسوول زندگی خود هستند و با تصمیم های که میگیرند و اعمالی که انجام میدهند زندگی خواهند کرد.
   ⇐ میتوانید با روشهای مختلف مانند آزمایش کردن، نقش بازی کردن، و بررسی نمودن عواقب کار توسط تصورات، بهترین راه سازش نمودن با وضعیت را دریابید.
   ⇐ اگر خواست مراجعه کننده را که باید مشکلات او را حل کنید بپذیرید، به یک مشکل بزرگ خود را دچار میسازید زیرا توقعات غیرواقعی وجود خواهند داشت، یا بعدها شما به خاطر نرسیدن به نتایج مورد انتظار ملامت میشوید.
6. مشکل وجود خواهد داشت اگر فقط به چیزهای که مراجعه کننده میگوید عکس العمل نشان دهید.
   ⇐ مهم این است که در درون خود دیدگاهی را که شامل سیستم ارزشی شماست بحیث اساس کار تان داشته باشید. این بدین معنی نیست که این ارزشها را بالای مراجعه کننده تطبیق کنید، اینها ممکن است بر ضد هم به نظر برسند. بحیث مشاور این مهم است تا بین ارزش ها و مشکلات خود و مراجعه کننده تفاوت قایل شویم.
   ⇐ در برابر نقض حقوق بشر و اعمال جنایی موضعگیری خاص داشته باشید.
   ⇐ سازماندهی و راهنمایی خاص از طرف شما برای مراجعه کننده ضروری است.
7. همراه با مراجعه کننده کسی را در خانواده وی پیدا کنید که به او اعتماد دارد و در داخل خانواده به مراجعه کننده کمک کرده میتواند.
   ⇐ با انجام اینکار سیستم خودیاری خانواده را تقویت میکنیم.
8. این مهم است که به مردم کمک کنیم تا بفهمند که توانایی آنها بیشتر از آن است که فکر میکنند.
9. مسیر چیزهای را که نزد مراجعه کننده پدیدار میشود، تعقیب کنید.
10. مواظب باشید جستجو کنید که واقعاً چه اتفاقی افتاده است و از قضاوت زودهنگام بپرهیزید.
    ⇐ زنی میآید که توسط شوهر خود لت و کوب شده است و مشاور بدون دانستن حقایق و شرایط زندگی زن میگوید که بیشتر مطیع باشد.
11. سعی نکنید بیش از حد در داستان غرق شوید.
    ⇐ سعی کنید مسایل/مشکلات پشت داستان را بیابید.
12. در جلسه مشاوره باید پیشرفت هیجانی حاصل شود.
    ⇐ مراجعه کننده باحالت بهترنسبت به وقتی که آمده بود باید اتاق را ترک کند.

کار کردن در تیم

1. ارتباط بین چندین مسلک (Interdisciplinary):

- سیستم خدمات صحی در افغانستان (BPHS) امکان کار کردن در یک تیم را که ازنظر مسلکی شباهت دارند ارائه میکند. این تیم متشکل از کارکنان صحی بیسواد، قابله ها، نرسها، داکتران و مشاوران روانی اجتماعی است.
- هر گروه وظایف خاص خود را دارند و همکاری هماهنگ شده بین این گروه ها توانایی آن را دارد تا در تداوی مریضان موفق باشند.
  - ⇐ هر گروه باید از دانش و مهارتهای که توسط گروه های دیگر ارائه میشود استفاده کند.
  - ⇐ مشاور روانی که از صحت جسمی مریض خود مطمین نیست باید از داکتر خواهان مشوره شود.



مزایای روش Interdisciplinary

برای مریضان	برای کارمندان
• افزایش هماهنگی خدمات و مراقبتها را بهبود میبخشد. مخصوصاً اگر مشکل و پیچیده باشد. • با مدغم نمودن مراقبتها، برای محدوده وسیعی از مشکلات، علل مشکل راحتتر شناسایی میشود. • از وقت به طور موثرتر استفاده میشود. • باعث میشود مریض به سیستم بیشتر اعتماد کند زیرا به تجربیات مریض اهمیت داده می شود.	• رضایتمندی کارمند مسلکی را افزایش میدهد. • کارمندان را قادر میسازد تا مهارتهای جدید را یاد بگیرند. • کارمندان را تشویق میکند تا راه های حل خلاقانه و نوآورانه پیدا کنند. • منابع و تسهیلات را افزایش میدهد. • این امکان را میدهد که پیش از پیش، اشتباهات را تصحیح کنیم و روند کار را بهبود بخشیم.

2. ویژگی های یک تیم:

ویژگی های یک تیم:

در یک تیم شما وظایف مشابهی دارید مثل هماهنگ کردن، ارتباط برقرار کردن با یکدیگر، مسوولیت های مشترک و همکاری کردن.

1) برای هماهنگ کردن کارها باید نقش ها و مسوولیت های دیگر افراد تیم را یاد بگیرید تا تیم به طور موثر عمل نموده بتواند.
   - ⇐ بنابراین سعی کنید با نقش ها، عملکرد و مهارت های گروه های متفاوت آشنا شوید.
   - ⇐ ازآنجاییکه تمرکز تیم باید بالای نیازهای مریض باشد، این مهم است تا مهارت ها و دانش تمام اعضای تیم را یکجا کنیم.
2) باید **ارتباط مداوم** بین اعضای تیم و همچنان با مریضان و فامیل آنها موجود باشد تا مطمین شویم به همه جنبه های نیازهای مریضان رسیدگی و توجه شده است.
   - ⇐ ارتباط فرآیند انتقال و درک اطلاعات و نظرات است. به این ترتیب تیم یک درک مشترک از نیازهای مراجعه کننده بدست خواهد آورد.

⇐ بنابراین تیم برای تداوی مریضان باید به طور منظم به منظور بحث و کمک به یکدیگر جلساتی داشته باشند.

⇐ ارزش اجتماعی ارتباط رویاروی نباید نادیده گرفته شود زیرا اعتماد، احترام، هویت تیم و آشنایی با روش کار یکدیگر، همه در اینجا بوجود میآیند.

⇐ اعضای که به تنهایی زیادکار میکنند اما ارتباط خود را با کار دیگران از دست میدهند میتوانند موثریت تمام تیم را کاهش دهند.

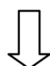
3) چگونگی تقسیم **مسوولیت** های کاری باید کاملاً واضح باشد.

⇐ دانستن اینکه چه کسی مسوول انجام چه کاری است یک فضا کاری روشن را ایجاد میکند و هر عضو تیم را قادر و مکلف میسازد تا کار خویش را به دقت انجام دهد.

4) **همکاری بین اعضای تیم** وقتی بیشتر میشود که اعضا آن ارزشها و دیدگاه های خود را شریک سازند و یاد بگیرند که چگونه به خوبی با هم کار کنند. این مهم است که اعضای تیم بدانند هرگاه توپ را به اعضای دیگر تیم خود پاس میدهند آن را به روی زمین نمیاندازند.

⇐ برای اینکه عضوی موفقی باشید هر کاری را که لازم است انجام دهید.

⇐ تیم باید تشویق شود و بداند که پروژه تنها براساس تلاش یک نفر نیست بلکه به تلاش تمام اعضا ضرورت است.

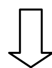


- کار تیمی موثر وقتی امکان دارد که اعضای آن خود را جزی از تیم بدانند، دیدگاه ها و اهداف تیم را شریک بسازند، به یک روش مناسب ارتباط برقرار نموده با هم همکاری کنند و کار تیم و کار خودشان را منعکس بسازند.
- تیمهای موفق توسط ویژگی های مانند روحیه تیمی که بر اساس اعتماد استوار است، احترام متقابل، کمک و دوستی (که بهترین است) شناخته میشوند.

3. <u>چگونه از توانایی های یک تیم استفاده کنیم:</u>

- اگر در تیمی کار میکنید تا مشکل خاص یک قضیه را بررسی کنید، پیروی از راهنمایی های زیر ممکن است برای شما مفید باشد.

1) مشکل رامشخص سازید و اهداف را تعیین کنید.
2) در مورد مشکل اطلاعات لازمه را از افرادی که در تیم هستند جمع آوری کنید.
3) نظریات اعضای خاص تیم خود را در مورد مشکل بپرسید (ممکن است به نظرات داکتر نیاز داشته باشید).
4) راه های حل التزامی یا دیگر برنامه های تداوی را انکشاف دهید.
5) پیشنهادات خود را در مورد راه های حل التزامی ارایه شده بیان دارید.
6) راه حل ها را ارزیابی کنید و بهترین آنها را انتخاب کنید یا چندین راه حل را در یکی ادغام کنید.
7) پلان را خلاصه سازی کنید .
8) برای فراهم کردن اطلاعاتی که مورد نیاز دیگران است برای هر عضو یک وقت مشخص کنید.



گزارش از جلسه با ثبت تصمیمات و کارهای که باید انجام شوند تهیه شود، سپس در زودترین فرصت بعد از جلسه، کاپی آن را به همه اعضای تیم بدهید.

4. موانع و اختلافات در یک تیم:

- کار کردن در یک تیم، هر عضو را به چالش میکشاند زیرا تیمها از افرادی که نیازهای عاطفی و اجتماعی مختلفی دارند تشکیل میشوند که این میتواند برای تیم کمک کننده یا ناامید کننده باشد.
- شکست در برخورد مناسب با اختلافات در تیم ممکن است به ضعیف شدن روحیه، جدایی و خشم یا خاموشی منجر شود.

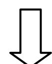
⇐ مشکلات ممکنه عبارتند از: عدم سازماندهی مناسب، افهام و تفهیم ضعیف بین اعضا، سوتفاهم و انتظارات، خواسته ها یا اولویت های متفاوت.
⇐ اختلافات ممکن است به خاطر بحث قدرت بوجود آید، هرگاه اعضا بر سر بدست آوردن نقش خاصی در تیم با هم رقابت میکنند و یا در مقابل دیگران بالای یکدیگر انتقاد میکنند.
⇐ از طرف دیگر تفاوت نظرات و اختلافات نه تنها یک امر عادی هستند بلکه کمک کننده و ضروری نیز هستند.
⇐ مباحثه با نظرات مختلف ممکن است نوآوری و خلاقیت در حل مشکل را تشویق کند و برطرف کردن موفقانه تفاوت ها ممکن است اعتماد و درک متقابل بین اعضای تیم را افزایش دهد.



اینکه یک تیم چگونه رفتار میکند و به چه چیزهای دسترسی پیدا میکند نتیجه رفتار جمعی اعضای آن است.

- **استراتژی های که اعضای تیم برای حفظ همکاری گروهی و حل اختلافات باید انجام دهند:**

⇐ مقررات برای رفتار تیمی وضع کنید.
⇐ اعضای کم حرف را تشویق کنید تا نظرات خود را ارایه دهند.
⇐ هنگام بروز اختلافات با گوش دادن دقیق و محترمانه به تمام نظرات، در تیم توازن و هماهنگی ایجاد کنید.
⇐ بدون اینکه جریحه دار شوید و یا احساس کنید از شما انتقاد کرده اند فیدبک بدهید و بگیرید.
⇐ با هر یک از اعضای تیم صادق باشید و در تبادله باز اطلاعات در تیم مشارکت کنید.
⇐ بر نتایج مثبت تمرکز کنید و به مشکلات کمتر اهمیت دهید.
⇐ برای شناسایی علل اختلاف سوالات سازنده پرسان کنید.
⇐ از پاسخ های دفاعی اجتناب کنید و با نظرات و عقاید دیگران بدون قضاوت برخورد کنید.
⇐ با بر طرف شدن اختلافات، موفقیت در حل اختلافات را جشن بگیرید.

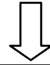


به این روش هر عضو تیم میتواند به تیم خود افتخار کند و به آن متعهد باشد و به همین ترتیب یکدیگر را حمایت کنند.

5. <u>ارزیابی و منعکس کردن کار تیمی:</u>

- در آخر بسیار مهم است که اعضای تیم عملکرد خوب تیم را منعکس کنند.
- <u>بنابراین ممکن است از خود بپرسید.</u>

⇐ ماموریت تیم ما چیست؟
⇐ رهبر تیم کیست؟ رهبری چگونه تعیین میشود؟ و چگونه در آن سهیم میشوند؟
⇐ نقش ها و شرایط کاری اعضای تیم چی هاست؟
⇐ فضای عملکرد تیمی چگونه می باشد؟ آیا سازنده و باز است؟
⇐ آیا اعضای تیم خود را عضو تیم میدانند؟
⇐ شیوه های ارتباطی تیم کدام ها اند؟
⇐ تیم چگونه تصمیم گیری مینماید؟
⇐ تیم چگونه پیشرفت و تصمیمات خود را مرور و ارزیابی میکند؟



به حیث یک تیم باید از خود بپرسید "آیا به عنوان یک تیم خوب عمل کردیم؟"

مآخذ

1. Anderson, J. R. (1995). *Learning and Memory. An integrated approach.* Carnegie Mellon University. USA.

2. Asefi, Burna (1988). *Mental Health for All. A mental health manual for General Practitioners in Dari.* Kabul.

3. Asefi, Burna (1988). *Drug Abuse. A Manual for Health Workers in Dari.* Kabul.

4. Beck, A. T. et al. (1999). *Kognitive Therapie der Depression.* Weinheim: Beltz.

5. Bond, T. (2000), *Standards and Ethics for Counselling*. Sage Publications. Los Angeles.

6. Clarke-Stewart, A., & Friedman, S. (1987). *Child Development: Infancy through Adolescence.* University of California, Irvine. USA.

7. Culley, S. & Bond, T. (1991/2004). *Integrative Counselling Skills in Action.* Sage Publications. London

8. Huber, M. (2003). *Trauma und die Folgen.* Paderborn: Junfermann.

9. Jacobson, E. (1974). *Progressive relaxation. A physiological and clinical investigation of muscular state and their signifi. Univ. of Chicago Press.*

10. Kast, V. (1995). *Imagination als Raum der Freihheit.* Dtv, München

11. Maercker, A. (2003). *Therapie der posttraumatischen Belastungsstörungen.* Berlin; Heidelberg: Springer.

12. Medica Mondial. *Trainingsmanual. Psycho-social-intervention.* 2006.

13. Missmahl,I., Queedes, F., Aminulla, Wahid, S., & Khalil, A. (2008*). Psychosocial Training Manual.*

14. Missmahl. I. (2005). *Curriculum for the Training of psycho-social-counsellors.*

15. National Institute of Mental Health (2008). *When unwanted thoughts take over: Obsessive-Compulsive Disorder.* National Institutes of Health

16. Jung, C.G. (1993). *Gesamtwerk.* Walter-Verlag: Düsseldorf.

17. Patel, V. (2003). *Where there is no Psychiatrist. A mental health care manual.* Gaskell. Royal college of psychiatrists. London.

18. Reddemann, L., Dehner-Rau, C., (2004). *Trauma*. Trias, Stuttgart.

19. Reddemann, L.(2004). *Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie*. *PITT das Manual*. Pfeiffer bei Klett-Cotta.

20. Schauer, M., Neuner, F., & Elbert, T. (2005). Narrative Exposure Therapy (NET). A Short-Term Intervention for Traumatic Stress Disorders after War, Terror, or Torture. Hogrefe & Huber.

21. WHO (1998). *Diagnosis and Management of Common Mental Disorders in Primary Care,* in : WHO Education Package.

22. WHO/adapted for EMRO (2008). *Mental Health in Primary Care Diagnostic and Treatment Guidelines,* in WHO Primary Care Guidelines for Mental Disorders.

23. Watzlawick, P. & Nardone, G. (1999). *Kurzzeittherapie und Wirklichkeit.* Piper Verlag, München.

24. WHO (2008). *Mental Health in Primary Care. Diagnostic and Treatment Guidelines*.

25. Seeley, J., & Plunkett, C. (2002). *Women and Domestic Violence: Standards for Counselling Practice.* The Salvation Army Crisis Service. Australia.

26. Vivo. (2008)*. Interpersonal therapy: Short term Intervention for the Treatment of Depression.* Field Manual.

27. West, M. *Effective Teamwork.* British Psychological Society, Leicester, 1994

آسیب شناسی روانی

دیپارتمنت صحت روانی وزارت صحت عامه
گروه کابل 2008
مسوول این بسته آموزشی: داکتر سعیدعظیمی با همکاری داکتر اریس جوردی و داکتر پیتر ونتووگل

فهرست

اختلالات روانی شایع

I افسردگی:

هر کس در زندگی ممکن است گاهگاهی احساس غمگینی و یا بی علاقگی کند. ولی اگر شخص برای انجام دادن فعالیت های مورد علاقه انرژی ندارد یا مثل همیشه از او احساس رضایت نمیکند و یا اگر تمام روز و هر روز غمگین است، این ممکن است افسردگی باشد. افسردگی یک اختلال شایع است که بیشتر در زنان دیده میشود اما در تمام گروه های سنی ممکن است دیده شود. مزاج افسرده یا غمگینی و از دست دادن علاقه، اعراض اصلی افسردگی هستند. غمگینی اغلب توسط مریضان با عناوین "جگر خونی، دقیت، دلم سیاه است" یاد میشود.

اعراض افسردگی:

افسردگی اعراض مختلفی دارد، مریض اغلب با اعراض جسمی مراجعه مینماید. مریض معمولاً با خستگی، سردردی و جاندردی به مراکز صحی مراجعه میکند. با پرسشهای بیشتر غمگینی و یا از دست دادن علاقه آشکار میشود. یک علامت شایع دیگر تخرشیت (بدخویی) و خشم است که گاه مریض با همین شکایت پیش داکتر میاید. همه اشخاص تمام اعراض افسردگی را تجربه نمیکنند. بعضی افراد تعداد کمی و بعضی دیگر تعداد بیشتری از اعراض را دارند. شدت اعراض در افراد مختلف فرق میکند و با گذشت زمان تفاوت میکند. اعراض شایع در افسردگی عبارتند از:

- مزاج پایین یا غمگینی
- از دست دادن علاقه و لذت
- خستگی یا نداشتن انرژی یا کند شدن
- مشکلات خواب مثل سحرخیزی یا خواب زیاد
- از دست دادن اشتها و اگر شدید باشد کاهش وزن
- فراموشی و مشکلات در تمرکز کردن یا تصمیم گرفتن
- از دست دادن میل جنسی
- بدخویی (تخرشیت)، خشم نسبت به اعضای فامیل و دیگران
- افکار ناامیدی و درماندگی
- احساس گناه، بی ارزش بودن و بیکاره بودن
- افکار مرگ یا خودکشی، تلاش های خودکشی
- گوشه گیری اجتماعی
- اعراض جسمی که به تداوی پاسخ نمیدهند مثل سردردی، مشکلات هضمی، کمردردی و دردهای مزمن
- اعراض اضطراب نیز مکرراً دیده شده میتواند.

انواع مختلف افسردگی وجود دارد ولی هر نوع آن اعراض خاص خود و تداوی های خود را دارد. اشکال شایع عبارتند از:

افسردگی شدید: این نوع افسردگی بیش از دو هفته دوام میکند و خطر خودکشی در آن زیاد است.

افسردگی خفیف و مزمن: که با مداخلات روانی اجتماعی به خوبی تداوی میشود تا تاثیرات مریضی بر فعالیت های روزانه را کاهش داد.

افسردگی بعد از ولادت: بعضی از مادران ممکن بعد از ولادت شکایاتی مانند غمگینی، خشم، اضطراب، تخرشیت و افکار بی ارزشی داشته باشند.

افسردگی سایکوتیک: یک شکل شدید افسردگی است که اعراض افسردگی همراه با برسامات و هذیانات دیده میشود. این نوع افسردگی به دواهای ضد افسردگی به تنهایی کمتر پاسخ میدهد.

اختلال دو قطبی: این وضعیت شامل دوره های از افسردگی و مانیا است. بعضی از مردم ممکن است دوره های افسردگی را قبل از دوره مانیا داشته باشند و بالعکس.

عوامل زیادی در افسردگی نقش دارند. بعضی از مردم درمعرض خطر بیشترقرار دارند (مثل کسانیکه اخیراً ولادت کرده اند یا سکته مغزی داشته اند، کسانیکه مریضی جسمی مزمن دارند و دواهای مختلف مانند دواهای ضد فشار خون و استروئیدها دریافت کرده اند). اغلب اوقات ترکیبی از عوامل بیولوژیکی، روانی و اجتماعی دربروز مریضی افسردگی نقش دارند.

اشخاصی که در معرض خطر افسردگی قرار دارند:

- افسردگی والدین یک خطر برای فرزندانشان است.
- زندگی کردن در یک محیط نا امن
- سومصرف مواد نشه آور مخصوصاً تریاک، هرویین و الکهول
- مشکلات روانی اجتماعی: مشکلات مالی، مشکلات فامیلی یا بیکاری
- مریضی جسمی تهدید کننده زندگی یا مریضی مزمن
- خجالتی بودن یا به دیگران وابسته بودن
- افکار منفی در مورد خود، آینده و دنیا
- مریضی های سیستم عصبی مرکزی مثل سکته مغزی، مریضی پارکینسون
- تنها زندگی کردن یا منزوی بودن
- از دست دادن یکی از بستگان نزدیک
- تغییرات رشدی یا دوره های انتقالی زندگی مثل تقاعد
- دواها مثل دواهای تنظیم خانواده یا دواهای فشار خون بالا وغیره

دوره افسردگی:

افسردگی اگر تداوی نشود ممکن است مزمن شود. اگر مریضی به زودی تشخیص و تداوی شود دوام مریضی کوتاه تر میشود و در اکثر موارد شخص میتواند مثل معمول به زندگی خود ادامه دهد.

مداخلات روانی اجتماعی به طور چشمگیری خطر عود مریضی را کاهش میدهند. دوره های عود شونده افسردگی ممکن است منجر به دوره مزمن بدون فاصله های بهبودی بعد از آن شوند.

تداوی افسردگی:

اشتراک فعالانه در تداوی به شخص کمک میکند تا بر مشکلات خود زودتر غلبه نموده و ایجاد تغییرات را آسانتر میکند. بسیاری از مریضانیکه احساس ناامیدی و درماندگی میکنند ممکن است از دریافت تداوی مانند گرفتن دوا خود داری کنند. کار کردن با این مریضان و راضی کردن آنها برای پذیرش تداوی، نیازمند بعضی از مهارتها و دانش است. مریضان افسرده میتوانند از تداوی های مختلف مانند تداوی دوایی، مداخلات روانی اجتماعی وغیره استفاده کنند. به عنوان یک اصل، بهترین و موثرترین تداوی افسردگی شامل ترکیبی از مداخلات دوایی وغیردوایی میباشد.

1. مداخلات روانی اجتماعی در بسیاری از موارد موثر هستند. مداخلات روانی اجتماعی اولین قدم در افسردگی خفیف و متوسط هستند. در اشکال شدیدتر افسردگی مداخلات روانی اجتماعی وقتی مفید واقع میشوند که به طور همزمان اعراض افسردگی با دوا بهبود بیابند. اگر مداخلات روانی اجتماعی کمک کننده نیستند مریض باید به داکتر راجع شود تا برای دریافت تداوی دوایی مورد ارزیابی قرار گیرد. ترکیب کردن مداخلات دوایی و مداخلات روانی اجتماعی نسبت به استفاده از آنها به تنهایی، موثرتر است. مداخلات روانی اجتماعی در بخش مداخلات روانی اجتماعی و مهارت های مشاوره بحث خواهد شد.

2. تداوی بیولوژیکی: دواها برای تداوی افسردگی بسیار مفید هستند. داکتر وقتی از دواهای ضد افسردگی استفاده میکند که افسردگی از نوع شدید و مقاوم باشد. دواهای ضد افسردگی زیادی در دسترس هستند مثل فلوکستین و آمیتریپتیلین. دواهای ضد افسردگی عوارض زیادی دارند، بعضی از آنها عبارتند از: خشکی دهان، قبضیت، تهوع، سرچرخی، گنگسیت، خیرگی دید، کاهش فشار خون در حالت برخاستن وغیره. گاهی اوقات عوارض جانبی میتوانند باعث شوند مریض گرفتن دواها را متوقف سازد.

- یکی از دواهای ضد افسردگی فلوکستین است که به صورت دوز واحد (یکمرتبه در روز)، قابل استفاده است. عوارض جانبی آن عبارتند از: دلبدی، اسهال، از دست دادن اشتها، سردردی، مشکلات جنسی، مشکلات خواب، عصبانیت و اضطراب. در افسردگی سایکوتیک همراه با ضد افسردگی ها یک دوای آنتی سایکوتیک نیز برای کنترول اعراض سایکوتیک اضافه میشود. افسردگی های سایکوتیک برای تداوی بیشتر باید به داکتر راجع شوند.
- <u>نکات مهم در مورد ادویه:</u>

⇐ عوارض جانبی معمولاً خفیف هستند.

⇐ عوارض جانبی بعد از چند روز رفع میشوند ولی گاهی تحمل آنها دشوار میشود.

⇐ عوارض جانبی سبب قطع تداوی شده میتواند.

⇐ دواهای ضد افسردگی در زنان حامله و شیرده نباید تجویز شوند.

⇐ مدت تداوی حدود 6 ماه و در بعضی اوقات طولانی تر است.

⇐ تداوی نباید بدون مشوره داکتر قطع شود.

⇐ وقتی تداوی دوایی شروع شد مریضان باید از مصرف مواد نشه آور و الکهول خودداری کنند.

3. ترکیب مداخلات روانی اجتماعی و دوایی تاثیر بیشتری دارد. به خاطر باید داشت که هیچ راه حل سریع برای مشکلات زندگی وجود ندارد. حل مشکلات نیازمند صرف وقت، انرژی و کار است. اشتراک فعالانه در تداوی به شخص کمک میکند تا بر مشکلات به زودی غلبه کند و تغییرات را آسانتر تحمل کند.

مشاور روانی اجتماعی چه کار میکند:

1. ارزیابی:

- بررسی اعراض افسردگی
- بررسی شدت اعراض
- دوره های قبلی مریضی، مدت و تداوی های دریافت شده
- بررسی فشارهای روانی اجتماعی
- تاثیر اعراض بر زندگی روزمره مریض
- حمایت و همکاری فامیل
- مهمترین اطلاعات در مورد:
  - ⇐ افسردگی در فامیل
  - ⇐ مریضی های جسمی
  - ⇐ استفاده از دواها
  - ⇐ استفاده از مواد نشه آور مثل تریاک، هرویین و الکهول
  - ⇐ شخصیت مریض قبل از شروع مریضی
  - ⇐ تغییرات در زندگی شخص قبل از افسردگی
  - ⇐ خطر خودکشی و یا تلاش برای خودکشی
  - ⇐ استفاده از تداوی های سنتی
  - ⇐ تمایل برای پذیرش تداوی

2. آموزش روانی:

- آموزش مریض و فامیل وی در مورد طبیعت اعراض، مدت و تغییرات آنها در طی زمان، عوامل احتمالی خطر، فشار های روانی اجتماعی و عواقب آن، خطر خودکشی، موضوعات مربوط به تداوی، تعقیب تداوی، عود مریضی و پیشگیری. اگر مریضی خفیف یا متوسط باشد و فشارهای روانی اجتماعی موجود باشند، مشاوره روانی اجتماعی کمک کننده است. بعد از تداوی دوایی و مشاوره روانی اجتماعی، تشویق حمایت فامیل بسیار ضروری است. توصیه های مهم در مورد دوا عبارتند از:
  - ⇐ به خاطر داشته باشید که هیچ راه حل سریعی برای رفع مشکلات در زندگی وجود ندارد.
  - ⇐ مریضان معمولاً سعی میکنند تا دوا را به زودی قطع کنند.
  - ⇐ آنها ممکن است احساس بهتری کنند و فکر کنند که دیگر به دوا نیاز ندارند.
  - ⇐ آنها ممکن است فکر کنند که دوا اصلاً کمک کننده نیست.
  - ⇐ این مهم است که مریض دوا را آنقدر ادامه دهد تا موثر واقع شود.

⇐ عوارض جانبی ممکن است قبل از اینکه اثرات تداوی ضد افسردگی شروع شود آشکار شوند.
⇐ عوارض جانبی دوا اغلب خفیف و موقتی هستند.
⇐ مهم است که مریض دواها را حداقل 6 ماه ادامه دهد.
⇐ جلوگیری ازعود افسردگی مهم است
⇐ دواهای ضد افسردگی اعتیاد آور نیستند.

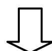
3. مشاوره:
- لطفاً قدمهای مشاوره ابتدایی را تعقیب کنید. سپس بررسی کنید که آیا مشکلات روانی اجتماعی دیگری در پس منظر وجود دارد. سپس مشاوره را بر اساس دستورات ادامه دهید.

4. ارجاع به داکتر وقتی انجام میشود که:
- اعراض شدید باشد.
- خطر بلند خودکشی موجود باشد.
- مشاوره اولیه موثر نباشد.
- اعراض سایکوتیک موجود باشد.

5. تعقیب تداوی:
- برای مشاوره بیشتر یا ارزیابی بهبود وضعیت یا عوارض جانبی دواها، حمایت فامیلی، تداوی دوایی ومشاوره باهم.

II اختلالات اضطرابی:

اضطراب بخشی از زندگی عادی است که اضطراب نورمال نامیده میشود و همه روزه همگی آن را تجربه میکنند. اضطراب نورمال به مردم کمک میکند تا زندگی روزانه خود را اداره کنند و بر مشکلات در زندگی غلبه نمایند. در واقع یک مقدار متوسط از اضطراب خوب است. اضطراب به مردم کمک میکند تا به خطرهایی واقعی به طور مناسب واکنش نشان دهند و به آنها انگیزه میدهد تا در خانه و کار به خوبی عمل کنند. اگر اضطراب از یک دوره زمانی خاص و بدون هیچ علت واضحی بیشتر دوام کند، این اضطراب غیرنورمال است. اضطراب بر افکار، احساسات و رفتار شخص تاثیر میگذارد.



اضطراب بر جسم و هم روان فرد تاثیر میگذارد. اضطراب غیرنورمال یک وضعیت ناراحت کننده و تشویش های است که با علایم جسمی و روانشناختی همراه است .

- اعراض جسمی شایع: بیقراری، لرزه، خشکی دهان، عرق، پرش قلب، ناراحتی شکم، ناراحتی عضلی، تنفس سریع وغیره.
- اعراض روانشناختی شایع: تشویش ها، ترس، احساس اینکه اتفاق بدی رخ دهد، حالت آماده باش، تمرکز دشوار، فراموشی، افکار منفی، دشواری درتصمیم گیری وغیره.

انواع مختلف اضطراب غیرنورمال وجود دارد که در زیر مورد بحث قرار خواهند گرفت:

- حمله پانیک (PA) و اختلال پانیک (PD)
- اختلال اضطراب منتشر (GAD)
- ترسهای مرضی یا فوبیا
- اختلال وسواسی اجباری (OCD)
- اختلال تبدل (Dissociative)

1) حملات پانیک:

حمله پانیک یک حمله ناگهانی غیرقابل مقاومت اضطراب است که مشخصات آن عبارتند از: پرش قلب، درد سینه، مشکلات تنفس، سرچرخی، ترس از مرگ. حملات معمولاً با اعراض جسمی مثل پرش قلب، درد سینه، ناراحتی شکم، سرچرخی، احساس غیرواقعی بودن یا ترس از فاجعه فردی شروع میشوند. حملات پانیک ممکن است بدون هیچ دلیلی در هر زمانی اتفاق بیافتند و مردم ممکن است دلیل آن را درک کرده نتوانند. حمله در حدود 30 دقیقه دوام میکند اما باعث ترس اشخاص میشوند. ترس از اینکه ممکن است دیوانه شوند یا حمله قلبی داشته باشند. حتی ممکن است فکر کنند که در جریان حمله خواهند مرد. این باعث میشود که حمله یک تجربه بسیار وحشتناک شود.

اعراض شایع حمله پانیک عبارتست از:

- پرش قلب
- نفس کوتاهی
- احساس خفه شدن
- تعرق
- سرچرخی و گنگسیت
- گرم و سرد شدن بدن
- بیحس شدن دستها
- استفراغ و ناراحتی شکمی
- درد سینه، ترس از حمله قلبی
- احساس غیرواقعی بودن (مسخ واقعیت)
- ترس از دیوانه شدن یا از دست دادن کنترول

اعراض ناگهانی شروع گردیده و به عنوان حمله قلبی، سکته مغزی وغیره تعبیر میشوند. حمله تشویش و تنش را افزایش میدهد و اغلب شخص انتظار حمله بدتری را دارد، حتی وقتی که هیچ شواهد واضحی برای نگرانی وجود ندارد. شخصی که حمله پانیک دارد به خاطر حملات به دفعات به اتاق عاجل در شفاخانه ها و معاینه خانه داکتران مراجعه میکند. تکرار حمله اغلب منجر به ترس ازحمله جدید احتمالی و اجتناب از مکانهای که در آن حمله صورت گرفته است میشود. اضطراب شدید ممکن است شخص را

مجبور به پرهیز از غذا، دارو و موقعیت های خاص بکند. این باعث میشود که زندگی شخص محدودتر شود. بعضی اشخاص ممکن است از انجام ورزش و دیگر فعالیت های که اعراض جسمی مشابه حملات را ایجاد میکنند اجتناب کنند.

هرگاه تشویش درمورد داشتن حمله بعدی موجود باشد به آن اضطراب انتظاری میگویند. حملات پانیک همراه با اضطراب انتظاری و اجتناب ازمکانهای خاص را اختلال پانیک میگویند. در اختلال پانیک ترس از وقوع حمله در موقعیت های خاص مثل مکانهای مزدحم، در ملی بس، در مسجد وغیره وجود دارد. مریض از رفتن به اینگونه جاها اجتناب میکند زیرا میترسد که اگر حمله بیاید ممکن است کسی به وی کمک نتواند.

حمله پانیک با بعضی مریضی های طبی مثل امراض قلبی و مریضی غده درقیه اعراض مشابه دارد که باید قبل از تشخیص گذاشتن حمله پانیک رد شوند. در چنین موارد مشوره با یک داکتر کمک میکند تا چنین احتمالات کنار گذاشته شوند.

<u>بعضی از عواقب حمله پانیک:</u>

- زندگی اجتماعی محدود و منزوی
- افسردگی و افکار خودکشی
- از دست دادن وظیفه
- اختلافات فامیلی
- سومصرف مواد نشه آور یا الکهول

حمله پانیک اگر تداوی نشود مزمن میشود که به نوبه خود تداوی را سخت تر میسازد. برای حمله پانیک تداوی های موثر وجود دارد. در اشکال شدید آن دواهای مثل بنزدیازپین ها، فلوکستین وغیره کمک کننده هستند اما ترکیب کردن دوا با مداخلات روانی اجتماعی چانس بیشتری برای بهبودی ایجاد میکند. مداخلات روانی اجتماعی در حملات پانیک مفید بوده و مانند دواها عوارض جانبی ندارند.

<u>مداخلات روانی اجتماعی:</u>

- مداخلات روانی اجتماعی در تداوی حمله پانیک بسیار مفید هستند که میتوانند به تنهایی یا همراه با تداوی دوایی استفاده شوند.
- به مریض بگویید که نکات مهم زیر را در طی حمله تعقیب کند:
  ⇐ برای درخواست کمک فریاد نزند.
  ⇐ در جایی که حمله اتفاق افتاده بماند تا وقتی که حمله تمام شود.
  ⇐ بر کنترول تشویش های خود تمرکز کند نه بر اعراض جسمی خود.
  ⇐ تنفس آهسته و راحت را تمرین کند. تنفس کنترول شده اعراض جسمی را کاهش میدهد.
  ⇐ خود را تشویق کند که حمله و افکار و احساس ترسناک به زودی خواهند گذشت.

تداوی دوایی:
برای اکثر مریضان مشاوره بسیار مفید است و تجویز دوا ضرورت نیست. اگر حملات شدید و تکرار شونده باشد تجویز دواهای ضد افسردگی مفید خواهند بود. همچنین اگر حمله پانیک با افسردگی همراه است دواهای ضد افسردگی باید شروع شوند. در موارد خفیف تر دواهای ضد اضطراب مثل آلپرازولام 0.5–2 میلی گرام در روز میتواند مفید باشد. این دارو باید برای مدت کوتاه مصرف شود زیرا مصرف طولانی آن باعث اعتیاد میشود. دواهای ضد افسردگی مثل آمی تریپتیلین (50-150 میلی گرام در روز) یا فلوکستین (20 میلیگرام در روز) میتواند تجویز شوند. دواهای ضد افسردگی، افسردگی همراه با حمله را نیز تداوی میکنند.

مشاور روانی اجتماعی چه کاری کرده میتواند؟

1. ارزیابی:

- بررسی اعراض حمله پانیک و نیزاعراض افسردگی اگر موجود باشد.
- بررسی طبیعت اعراض، تکرار آنها، زمان و مکان وقوع حملات.
- بررسی رفتار کمک خواستن مثلاً خواستن از اعضای فامیل برای رفتن به شفاخانه، رفتن به معاینه خانه داکتران یا اتاق های عاجل.
- تاثیر اعراض بر زندگی روزمره مریض.
- بررسی رفتار اجتنابی مثل ترک نکردن خانه به تنهایی، اجتناب از جاهای مزدحم مثل ملی بس ها، مجالس عروسی، تشییع جنازه و فاتحه خوانی.
- بررسی موجودیت فشارهای روانی اجتماعی
- بررسی حمایت فامیلی.

مهمترین اطلاعات در مورد:

- مریضی مشابه در فامیل
- دیگر مریضی های جسمی
- استفاده از مواد نشه آورمثل تریاک، هرویین یا الکهول
- شخصیت فرد قبل از مریضی
- تغییرات در زندگی شخص قبل از مریضی
- خطر خودکشی یا تلاش برای خودکشی
- استفاده از تداوی های سنتی

2. آموزش روانی:

- چه در ابتدا و چه بعد از تدوای شدن توسط داکتر، آموزش مریض و فامیل وی در مورد طبیعت اعراض، مدت آنها و تغییرات اعراض نظر به زمان، عوامل احتمالی خطر، فشار های روانی

اجتماعی، عواقب، تداوی، تعقیب تداوی، عود و پیشگیری از آن مفید میباشد. بعضی از اطلاعات ضروری برای مریض و فامیل وی عبارتند از:

⇐ حمله پانیک شایع است و قابل تداوی نیز است.
⇐ اضطراب اغلب اعراض جسمی وحشتناکی ایجاد میکند. درد سینه، سرچرخی یا کوتاه شدن تنفس لزوما" اعراض مریضی جسمی نیستند. این اعراض با کنترول اضطراب از بین میروند.
⇐ حمله پانیک همچنین باعث افکار ترسناک میشود: ترس از مرگ، احساس اینکه شخص کنترول خود را از دست میدهد یا دیوانه میشود. اینها با کنترول شدن اضطراب برطرف میشوند.
⇐ اضطراب جسمی و روانی همدیگر را تقویت میکنند. تمرکز بر اعراض فزیکی ترس را افزایش میدهد.
⇐ شخصی که از موقعیت های که حمله اتفاق افتاده است اجتناب میکند با این کار تنها اضطراب خود را تقویت میکند.

3. مداخلات روانی اجتماعی:

- مداخلات روانی اجتماعی در تداوی حملات پانیک بسیار مفید هستند. به تنهایی یا همراه با دواها ممکن است به کار گرفته شوند.
- لطفاً قدمهای مشاوره اولیه را تعقیب کنید. سپس بررسی کنید که آیا مشکلات روانی اجتماعی دیگری در پس منظر وجود دارد. سپس با توجه به دستورات، جلسات مشاوره را ادامه دهید.

بعضی از نکات مهم برای مراجعه کننده که باید در هنگام وقوع حمله انجام دهد.

- برای درخواست کمک فریاد نزنید.
- تا وقتی که حمله تمام شود در جایی که حمله اتفاق افتاده بمانید.
- تنفس آرام و آهسته را تمرین کنید. تنفس کنترول شده اعراض جسمی را کاهش میدهد.
- خود را تشویق کنید که حمله و افکار و احساسات وحشتناک به زودی تمام میشوند.

4 ارجاع به داکتر وقتی انجام میشود که:

- اعراض شدید هستند و حملات مکرراً اتفاق می افتند.
- افسردگی نیز درکنار حملات موجود باشد.
- خطر خودکشی موجود باشد.
- مشاوره مفید و موثر نباشد.
- مریضی جسمی احتمالی مترافق با آن موجود باشد.

توصیه های مهم:

- مریض باید از مشوره های طبی غیرضروری خود داری کند.
- مریض باید سعی کند که با یک دوست قابل اعتماد در مورد مشکل خود صحبت کند.
- حمایت اعضای فامیل بدون تداوم اعراض مریض.

- این حملات پانیک هستند و حملات قلبی واقعی نیستند.
- دوا برای تداوی اعراض است و برای مغز و قلب سمی نیست.
- عوارض جانبی بیانگر اینست که تاثیر دوا بر روی اعراض شروع شده است.
- برای اینکه دواها اعراض را بهبود ببخشند، به وقت نیاز است.

5. تعقیب تداوی:
- برای مشاوره بیشتر یا ارزیابی بهبود وضعیت یا عوارض جانبی دواها، و ارزیابی افسردگی و افکار خودکشی.

2) اختلال اضطراب منتشر (GAD):

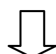
اختلال اضطراب منتشر تشویش غیرواقعی، دوامدار و بیش از حد در مورد همه چیز است. اگر شخص بدون هیچ دلیل مشخص اغلب احساس اضطراب شدید کند و چنین تشویش ها زندگی روزانه وی را مختل کرده باشد، این حالت اختلال اضطراب فراگیر است. GAD باعث اضطراب و تشویش بیش از حد و غیرواقعی میشود که فراتر از آنچه مقتضی موقعیت است میباشد. داشتن این اختلال بدین معنی است که شخص همیشه بلا یا فاجعه را پیش بینی میکند، اغلب بیش از اندازه در مورد سلامتی خود، پول، فامیل یا کار تشویش دارد. حتی گاهی منبع تشویش به سختی قابل تشخیص است. شخص قادر نیست که دوران تشویش های خود را توقف دهد و احساس میکند که از کنترول وی خارج هستند.
در ابتدا اعراض معمولاً جسمی هستند مثل سردردی، پرش قلب، یا مشکلات خواب.

- شخص مصاب به GAD بعضی یا همه اعراض زیر را تجربه میکند:
  ⇐ تشویش و تنش بیش از حد
  ⇐ برداشت غیرواقعی از مشکلات
  ⇐ بیقراری، ناتوانی در کسب آرامش
  ⇐ تخرشیت و خشم
  ⇐ مشکل در تمرکز
  ⇐ کشش عضلی
  ⇐ سردردی
  ⇐ تعرق
  ⇐ دلبدی و ناراحتی درشکم
  ⇐ خستگی زودرس
  ⇐ مشکلات خواب
  ⇐ لرزیدن
  ⇐ نیاز به تشناب رفتن به طور مکرر
  ⇐ جتکه خوردن، از جا پریدن
- برخلاف اعراض حمله پانیک، اعراض GAD دوامدار اما با نوسانات همراه میباشد و طبیعتا" هجموی نیستند، اما در بعضی از موقعیت ها شدت اعراض بیشتر میشود. بعضی از شرایط طبی

اعراض مشابه GAD دارند مخصوصاً فرط فعالیت غده درقیه (تیروتوکسیکوز) همچنین استفاده از مواد نشه آور ممکن است باعث بروز اعراض مشابه اضطراب منتشرشود.

- بعضی از عواقب GAD عبارتند از:

⇐ سومصرف مواد نشه آور/الکهول
⇐ افسردگی
⇐ مشکل در نگهداشتن وظیفه
⇐ وابستگی به دوا
⇐ مشکلات ارتباطی
⇐ خودکشی



زندگی با اختلال اضطراب منتشر دشوار است ولی تداوی آن میسر است. تداوی دوایی و روانی اجتماعی میتواند به بهبود اعراض کمک کند و مریض میتواند مهارتهای را یاد بگیرد که اضطراب را کنترول کند و به زندگی معمولی خود باز گردد. هدف تداوی کمک کردن به مریض برای داشتن یک عملکرد خوب است. موفقیت تداوی تا حدی بستگی به این دارد که اضطراب فراگیر چقدر شدید است.

مشاور روانی اجتماعی چه کار کرده می تواند؟

1. ارزیابی:

- بررسی علایم روانی وجسمی GAD
- بررسی شدت و تکرارعلایم
- میزان تداخل آن با فعالیت های روزانه
- پیداکردن فشار های روانی اجتماعی
- شناسایی تشویش های عمده ناشی از GAD

مهمترین اطلاعات در مورد:

- اختلال اضطراب در فامیل
- داشتن مریضی های جسمی
- استفاده فعلی ادویه جات و تداوی های قبلی
- استفاده از مواد نشه آور یا الکهول
- شخصیت فرد قبل از مریضی
- تغییرات در زندگی شخص قبل از مریضی
- خطر خودکشی یا تلاش برای خودکشی
- استفاده از تداوی های سنتی

2. آموزش روانی: چه درشروع تداوی و چه بعد از تداوی دوایی توسط داکتر، آموزش روانی باید انجام شود. آموزش روانی باید بر آموزش مریض و فامیل وی در مورد طبیعت علایم، مدت و تغییرات آن درطی زمان، فشار های روانی اجتماعی، عواقب، خطر خودکشی، تداوی، تعقیب تداوی، عود و پیشگیری تمرکزکند.

چند توصیه:

- احساس اضطراب اشتباه خود مریض نیست.
- GAD یک مریضی قابل تداوی است.
- این علامت ضعف شخص نیست.
- تشویش ها واقعی نیستند ولی به زندگی روزانه مربوط میباشند که غیرواقعی هستند.
- اگر یک تداوی اثرنکرد تداوی دیگر موثر خواهد بود.
- آرامسازی روزانه برای کاهش علایم جسمی مهم است.
- فعالیت های روزانه و ورزش کردن.
- دوا وقتی استفاده میشود که مداخلات روانی اجتماعی مفید نباشند.
- عوارض جانبی دواها موقتی و قابل تحمل هستند.

3. مشاوره روانی اجتماعی:

- لطفاً قدمهای مشاوره ابتدایی را تعقیب کنید. سپس بررسی کنید که آیا مشکلات روانی اجتماعی دیگری در پس زمینه وجود دارد. سپس مشاوره را بر اساس دستورات ادامه دهید.

4. مریض را به داکتر ارجاع کنید اگر:

- اعراض شدید باشد.
- خطر خودکشی موجود باشد (اگر افسردگی وجود دارد).
- احتمال مریضی جسمی دیگر موجود باشید .
- مشاوره اولیه موثر نباشد.

5.تعقیب تداوی:

- برای مشاوره یا بررسی بهبودی، نظارت از عوارض جانبی دواها و مشاوره و برای ارزیابی افکار خودکشی در صورتیکه افسردگی وجود داشته باشد.

3) فوبیاها:

فوبیا یک ترس قوی و غیرمنطقی از چیزی است که خطر کمی دارد یا در واقع خطرناک نیست. ترس یک پدیده طبیعی است که تمام انسانها در زندگی روزانه تجربه میکنند. اما در فوبیا، ترس باعث بروز اعراض غیرقابل مقاومت اضطراب به شمول پرش قلب، ناراحتی در شکم، سرچرخی، کوتاه شدن تنفس، تعرق و

لرزه میشود. تقریبا" در همه اشکال شدید، فوبیا زندگی را محدود میسازد و ممکن است شخص را مجبور سازد تا تدابیر شدیدی به کار گیرد تا از آنچه سبب ترس میگردد اجتناب کند.

ترس از اجتماع:

- ترس بیش از حد از موقعیت های اجتماعی که در آن امکان خجالت کشیدن فرد وجود دارد.
- احساس ناراحتی از مشاهده شدن از سوی دیگران یا خطر مورد قضاوت قرار گرفتن توسط دیگران
- اضطراب انتظاری
- ناراحتی قابل ملاحظه و اضطراب به دنبال حالات زیر:
  - ⇐ معرفی شدن به دیگران
  - ⇐ مورد انتقاد یا سرزنش قرار گرفتن
  - ⇐ مورد توجه دیگران قرار گرفتن
  - ⇐ دیده شدن توسط دیگران هنگام انجام دادن کاری
  - ⇐ گفتن چیزی در یک موقعیت رسمی و عمومی
  - ⇐ ملاقات با افراد بانفوذ و مهم
  - ⇐ احساس ناامنی و بیگانگی کردن درموقعیت های اجتماعی
  - ⇐ به راحتی خجالت زده شدن مثلا" لرزیدن یا سرخ شدن صورت
  - ⇐ نگاه کردن به چشمان دیگران
  - ⇐ انجام دادن کاری در مکانهای عمومی مثل خوردن، نوشتن، صحبت کردن، تلیفون کردن

شدت آن میتواند خفیف یا شدید باشد و میتواند منجر به مشکلات در کار، سفر کردن یا برخورد با دیگران شود. بعضی از مردم ممکن است بیشتر از یک نوع فوبیا داشته باشند. بعضی از عواقب فوبیاها عبارتند از: گوشه گیری، از دست دادن وظیفه، افسردگی، خودکشی، سومصرف مواد نشه آور.

اگر فوبیا تداوی نشود ممکن است مزمن شود و میتواند به یک مشکل در تمام زندگی تبدیل شود. تکنیک های مداخلات روانی اجتماعی در تداوی فوبیاها موثر هستند ولی گاهی ممکن است تجویز دوا ضروری باشد. ترس های خاص به خوبی به تداوی های روانی اجتماعی پاسخ میدهند. برای اختلال اضطراب اجتماعی هم دوا (آلپرازولام، دیازپام، پروپرانولول و فلوکستین) و هم مداخلات روانی اجتماعی مفید هستند.

مشاور روانی اجتماعی چه کار کرده می تواند؟

1. <u>ارزیابی:</u>

- بررسی تاریخچه اعراض و مشکلات مربوطه
- بررسی شدت اعراض
- تاثیر اعراض بر زندگی روزانه
- پیداکردن فشارهای روانی اجتماعی

مهمترین اطلاعات در مورد:

- مریضی مشابه در فامیل
- موجودیت مریضی های جسمی
- تاریخچه تداوی
- استفاده از مواد نشه آور یا الکهول
- شخصیت فرد قبل از مریضی
- تغییرات در زندگی شخص قبل از مریضی
- موجودیت اختلالات روانی دیگر
- خطر خودکشی یا تلاش برای خودکشی
- عملکرد اجتماعی فعلی
- استفاده از تداوی های سنتی

2. آموزش روانی:

- آموزش روانی باید بر آموزش مریض و فامیل وی در مورد طبیعت اعراض، مدت و تغییرات آن درطی زمان، فشارهای روانی اجتماعی، عواقب، خطر خودکشی، تداوی، تعقیب تداوی، عود و پیشگیری تمرکز کند.

توصیه ها برای مشاور روانی اجتماعی:

- مریض را متیقن سازید که فوبیا یک مریضی قابل تداوی است
- بسیاری از فوبیاها در جریان طفولیت بوجود میآیند و به تدریج ناپدید میشوند.
- آن فوبیاهای که در بزرگسالی هنوز باقی میمانند به ندرت بدون تداوی از بین میروند.
- اکثر مریضان میتوانند کاملاً بر ترسهایشان غلبه کنند و دیگر هیچ اعراضی نداشته باشند.
- ترس های اجتماعی معمولاً بعد از بلوغ بوجود میآیند و اگر تداوی نشوند ممکن است تا آخر عمر ادامه داشته باشند.
- مواجه شدن با موقعیت ترسناک به جای فرار از آن باعث میشود که شخص به آن عادت کند و ترس، پانیک و وحشت خود را که قبلاً داشت از دست بدهد.
- دواها اعراض اضطراب را که در حین حالت ترس تجربه میگردد، کنترول میکنند.
- در مورد روشهای به چالش کشیدن این چنین ترسهای شدید، بحث کنید. برای مثال مریض به خودش یادآوری کند که "من احساس اضطراب اندک میکنم زیرا جمعیت زیادی اینجا هست. این احساس بعد از چند دقیقه برطرف میشود"
- مریض باید از مصرف الکهول یا بنزدیازپین ها برای مقابله با موقعیت های ترس آور اجتناب کند.

3. مشاوره روانی اجتماعی:

- لطفاً قدمهای مشاوره ابتدایی را تعقیب کنید. سپس بررسی کنید که آیا مشکلات روانی اجتماعی دیگری در پس زمینه وجود دارد. سپس بر اساس دستورات مشاوره را ادامه دهید.

4. مریض را به داکتر ارجاع کنید اگر:

- اعراض شدید باشد.
- خطر خودکشی موجود باشد.
- مریضی احتمالی جسمی مترافق با آن موجود باشد.
- مراقبت های روانی اجتماعی موثر نباشد.
- دیگر اختلالات روانی موجود باشد.

5. تعقیب تداوی:

- برای مشاوره یا بررسی بهبودی، مانیتور کردن عوارض جانبی دواها و خطر موجودیت دیگر اختلالات روانی.

4) اختلال وسواسی اجباری (OCD):

اختلال وسواسی اجباری مریضی است که باعث افکار ناخواسته (وسواس) و تکرار رفتارهای خاص بصورت بار بار (اجبار) نزد مردم میشود. همگی ما در زندگی روزانه عادات و کارهای روزمره داریم مثل مسواک زدن قبل از خواب، اما رفتارهای موجوده در OCD باعث ایجاد موانع در زنده گی روزمره شخص میشود. در OCD شخص در کنترول افکار، ایده ها و انگیزه های که چنین به نظر میرسند که خود را به زور در ذهن جا میدهند، ناتوان است و مکررا" تکرار میشوند. این افکار برای فرد، اخلال کننده و غیرقابل پذیرش بوده و شخص نمیتواند از آنها چشم پوشی کند یا آنها را با دیگران شریک سازد. چنین افکار، اضطراب غیرقابل تحمل را سبب میگردد که باعث احساس درماندگی فرد در انجام کارهای دیگر گردیده مگر اینکه تشریفات خاصی را برای کاستن شدت افکار و اضطراب انجام دهد. این انگیزه غیرقابل مقاومت برای انجام دادن چنین تشریفات را اجبار میگویند. بسیاری از کسانی که OCD دارند میدانند که وسواس ها و اجبارهایی آنها هیچ معنای خاصی ندارند ولی نمیتوانند از آنها چشم پوشی کنند یا آنرا متوقف سازند.

a) وسواس: افکار یا تصاویر ناخواسته مداوم و متکرر که باعث اضطراب شدید میشود.

بعضی از وسواس های معمول عبارتند از:

- ترس از کثیفی، آلودگی و انتانات
- ترس از صدمه زدن به یک عضو خانواده یا یک دوست.
- ترس از انگیزه های پرخاشگرانه
- شک و تردید بیش از حد
- تشویش در مورد نظم، دقیق بودن و متناظربودن
- نیاز برای کامل بودن همه چیز
- نگرانی درمورد اینکه کار به خوبی انجام نشده است در حالیکه میداند این نگرانی درست نیست.

- ترس از افکار گناهکارانه و شیطانی
- فکر کردن در مورد صدا ها، تصاویر، کلمات یا اعداد خاص در تمام وقت
- شک درمورد قفل بودن دروازه یا خاموش نکردن اشتوپ.

b) اجبار: رفتار تکراری برای کاهش سطح بالای اضطراب که از سبب وسواس بروز میکند. بعضی از رفتارهای اجباری شایع عبارتند از:

- تفتیش کردن دروازه، روک ها، سوچ برق، قفل دکان و خاموش بودن وسایل دیگر.
- شستن و تمیز کردن مثل شستن دستها، حمام کردن یا مسواک زدن دندانها بارها و بارها
- شمردن چیزها بارها و بارها
- تکرار کردن کلمات و عبارات خاص
- تکرار کردن کارها مثلاً داخل و خارج شدن از در، نشستن و برخاستن از چوکی
- مرتب کردن و چیدن چیزها به ترتیب خاص
- لمس کردن بعضی چیزها به طور مکرر
- نماز خواندن بارها و بارها
- نگهداری از بعضی چیزهای غیرضروری مثلا" روزنامه، کارتن ها وغیره.
- خواستن اطمینان و موافقه دوامدار از دیگران.

مریض OCD احساس میکند که باید این کارها را بار بار انجام دهد از ترس اینکه گویا بار آخر آن را به درستی انجام نداده است و یا اینکه افکار ناخواسته دوباره ذهن وی را مختل میکنند. رهایی از این اضطراب تنها موقتی است. اشخاص مصاب به OCD معمولاً انواع دیگراضطراب مثل فوبیاها یا حملات پانیک و ممکن است افسردگی داشته باشند. اعراض مشابه OCD میتواند در افسردگی، سکیزوفرینیا، اختلال تیک (موجودیت حرکات غیرارادی و غیرنورمال) و بعضی از مشکلات عادتی مثل ناخن جویدن یا چندک گرفتن خود نیز دیده شود. عواقب OCD ممکن است سومصرف مواد نشه آور، افسردگی، خودکشی، انزوای اجتماعی، مشکلات فامیلی و کاهش کیفیت زندگی باشد.
OCD اگر تداوی نشود مزمن میشود. تداوی های مختلف برای OCD وجود دارد که در اعراض بسیار ناراحت کننده میتوانند مفید باشند. روشهای مختلف برای افراد مختلف کاربرد دارند.
روشهای مفید مداخلات روانشناختی هستند که بعداً" در بخش دیگر بحث خواهند شد. بعضی مردم تداوی دوایی را برای OCD مفید یافته اند که میتواند به تنهایی یا همراه با تداوی های روانشناختی استفاده شود. دواهای که معمولاً تجویز میشوند دواهای ضد افسردگی SSRI مثل فلوکستین (20 میلیگرام) هستند و یا کلومیپرامین (75-150 میلیگرام) .این دواها عوارض جانبی مثل دلبدی، خشکی دهان، قبضیت، سردرد، سرچرخی، خیرگی دید، اختلالات خواب، مشکلات معده و افزایش اضطراب را به همراه دارند

مشاور روانی اجتماعی چه کاری کرده میتواند؟

1. ارزیابی:

- بررسی اعراض OCD
- بررسی شدت اعراض و مدت آن
- بررسی فشارهای روانی اجتماعی فعلی

- تاثیر اعراض بر زندگی روزمره مریض
- منبع افکار مریض (از کجا میآید؟)
- اعمال و رفتاری که شخص برای خلاصی از این افکار انجام میدهد.
- زمانی که صرف انجام این کارها میکند.

مهمترین اطلاعات در مورد:

- OCD در فامیل
- مریضی های جسمی
- استفاده از دواها
- استفاده از مواد نشه آور یا الکهول
- شخصیت فرد قبل از مریضی
- تغییرات در زندگی شخص بعد از مریضی
- خطر خودکشی یا تلاش برای خودکشی
- استفاده از تداوی های سنتی

2. آموزش روانی

- مریض و فامیل وی در مورد موضوعات ذیل باید آموزش داده شوند:

طبیعت اعراض، وسواس ها و اجبارها، مدت آنها و تغییرات آنها در طی زمان، فشارهای روانی اجتماعی، عواقب، نوع تداوی و مدت آن، تعقیب تداوی، عود و پیشگیری از آن.

بعضی از توصیه های که باید در نظر بگیریم:

- OCD یک مشکل شایع است.
- OCD قابل تداوی است.
- OCD گاهی درچند عضو خانواده دیده میشود.
- دوستان برای دریافت کمک میتوانند مریض را حمایت کنند.
- پنهان کردن، تداوی را دشوار میسازد.
- دوا و مداخلات روانی اجتماعی موثرتر هستند.
- پابندی به پلان تداوی حتی اگر گاهی ناراحت کننده هم باشد.
- اجتناب از مصرف مواد نشه آور و الکهول به عنوان میکانیزم های سازگاری.
- اشتراک در فعالیت های اجتماعی به جای گوشه گیری.

3. مشاوره روانی اجتماعی:

- لطفاً مراحل تخنیک های مداخلوی برای OCD را تعقیب کنید. سپس بررسی کنید که آیا مشکلات روانی اجتماعی دیگری در پس منظر وجود دارد. سپس بر اساس دستورات مشاوره را ادامه دهید.

4. ارجاع به داکتر وقتی انجام میشود که:

- اعراض شدید باشد.
- خطر خودکشی موجود باشد.
- مریضی جسمی احتمالی مترافق با آن باشد.
- مشاوره موثر نباشد.

5. تعقیب تداوی:

- برای مشاوره بیشتر یا ارزیابی بهبود وضعیت مریض یا عوارض دواها و پیشرفت مشاوره.

5) اختلال تبدل یا کانورژن (Conversion):

کانورژن یک فرآیند روانی است که در آن ارتباطات بین حس هویت، عواطف، افکار، حسیت، ادراکات و حافظه دگرگون میشود. نتیجه آن میتواند تغییر در حافظه، عملکردهای جسمی، احساس اینکه او چه کسی است یا طرز دید به محیط و اطراف باشد. بروز این حالت معمولاً ناگهانی است و به استرس روانشناختی یا شرایط دشوار فردی مربوط است. کانورژن میکانیزمی است که به افراد کمک میکند تا تجربیات تروماتیک مثل انفجار بمب، تجاوزات جنسی وغیره را تحمل کنند. این حالت در هر سنی ممکن است اتفاق بیافتد ولی در افراد جوان و اطفال شایع است. معمولاً این حالت بعد از یک حادثه استرس زا بوجود میآید و ممکن است برای چند روز دوام کند.

بعضی از علت های شایع عبارتند از:

- تجربیات تروماتیک در دروان طفولیت
- از دست دادن یک عزیز
- تجاوزات جنسی
- اختطاف
- شکنجه
- تصادمات
- جنگ ها
- استفاده از مواد نشه آور

اعراض شایع عبارتند از:

- ناتوانی در حرکت دادن عضوی از بدن (فلج دست یا پا)
- کری یا کوری ناگهانی
- حرکات غیرطبیعی یا از دست دادن تعادل
- از دست دادن حسیت مثل کرختی در بعضی از اعضای بدن
- از دست دادن هوشیاری و عدم پاسخ به محرک های محیطی

- ایجاد خلا در حافظه مربوط به حوادث گذشته یا هویت خود.
- فراموش کردن اطلاعات مهم و استعداد یا مهارت آموخته شده
- احساس اینکه یک محیط آشنا، نا آشنا است.
- احساس اینکه افراد آشنا بیگانه هستند.



شایعترین شکل آن از دست دادن شعور (هوشیاری) است که فامیل فکر میکند یک وضعیت تهدید کننده حیات برای مریض اتفاق افتاده و اغلب مریض را به اتاق عاجل میآورند. اعراض معمولاً ناگهانی و به دنبال یک تجربه استرس زا اتفاق می افتد. بعضی مردم ناراحتی هیجانی خود را از طریق اعراض و علایم فزیکی نشان میدهند. این اعراض زجرت روانی یا اختلال شدید در عملکرد اجتماعی و شغلی فرد ایجاد میکند.

<u>بعضی از عوامل خطر عبارتند از:</u>

- داشتن تاریخچه مشابه در فامیل
- تجربه کردن فشار هیجانی شدید
- داشتن زندگی پر از استرس در محل کار و یا خانه
- سواستفاده جنسی یا فزیکی در طفولیت
- داشتن یک عضو فامیل که مریضی جدی یا یک درد مزمن دارد.
- داشتن افسردگی یا اضطراب مرضی



اعراض فزیکی غیرارادی ظاهر میشوند و معاینات طبی هیچگونه علت فزیکی واضح و مشخص را برای این اختلال نشان نمیدهند، تشخیص زود هنگام مهم است زیرا این حالت در شروع به آسانی قابل تداوی است، ولی موفق نشدن به تشخیص به موقع منجر به بروزاعراض میشود که به تدریج شدیدتر شده که تداوی و از بین بردن آنها غیرممکن میشود. در واقعات مزمن مریضان آرام به نظر میرسند باوجودیکه شکایت شان کاملاً جدی است.

این افراد در معرض خطرات ذیل قرار دارند:

- خودآزاری و تلاش برای خودکشی
- سومصرف مواد نشه آور و الکهول
- مشکلات خواب به شمول خواب های وحشتناک
- بروز مریضی روانی دیگر مثل اضطراب یا افسردگی
- مشکلات در روابط و در عملکرد وظیفوی

کانورژن (تبدل) همراه با ضعف و بیهوشی ممکن است به طور اشتباه مرگی یا صرع تشخیص شود.
<u>جدول زیر به تشخیص تفریقی آنها کمک میکند.</u>

موارد	اپی لپسی	کانورژن
اورا (Aura)	ناراحتی ناحیه شکم، بوها یا مزه های غیرمعمولی	ناراحتی بعد از خشم، تغییرخلق یا مشاجره کردن
شروع	ناگهانی	به اهستگی
محل حمله	هرجا	در حضور دیگران
عوامل اغاز کننده	هیچ	معمولا بعد از بحث و جنجال کردن
سقوط	ناگهان	به تدریج
حرکات غیرارادی	تونیک-کلونیک و متناظر	نامنظم
خروج کف از دهان	دارد	ندارد
بی اختیاری ادرار	دارد	ندارد
جویدن زبان	شاید	ندارد
سیانوز(کبودی وجه) در جریان حمله	دارد	ندارد
صدمه در جریان حمله	دارد	شاید
به یاد اوردن حمله	خیر	تا حدودی

تداویهای موثری برای کانورژن (تبدل) وجود دارد و هدف تداوی ایجاد بیشتر ارتباط بین عواطف، افکار، ادراک و حافظه و تقویه حس توانمندی است. تداوی موثر برای این حالت، ترکیبی از روشهای مختلف است. اما مداخلات روانی اجتماعی همیشه باید وجود داشته باشد. دواها ممکن است در از بین بردن اعراض افسردگی، اضطراب یا بیخوابی مفید باشد اما هیچ دوای برای تداوی خود کانورژن وجود ندارد. از طرف دیگر دواها عوارض جانبی زیادی دارند.

مشاور روانی اجتماعی چه کار کرده می تواند؟

1. ارزیابی:

- بررسی اعراض موجود
- بررسی شدت اعراض
- پیداکردن فشارهای روانی اجتماعی
- میزان تاثیر اعراض بر فعالیت های روزانه
- بررسی عوامل خطر

مهمترین اطلاعات در مورد:

- سابقه فامیلی
- مریضی های مشابه در گذشته
- استفاده از مواد نشه آور یا الکهول
- شخصیت فرد قبل از مریضی
- تغییرات در زندگی شخص قبل از مریضی

- خطر خودکشی یا تلاش برای خودکشی
- استفاده از تداوی های سنتی

2. آموزش روانی:

- آموزش روانی باید بر آموزشی مریض و فامیل وی در مورد طبیعت علایم، مدت و تغییرات آن درطی زمان، فشارهای روانی اجتماعی، عواقب، خطر خودکشی، تداوی، تعقیب تداوی، عود و پیشگیری از آن تمرکز کند.

توصیه های مهم:

- در مورد استرسها یا مشکلات اخیر صحبت کنید.
- مریض هیچ کنترول ارادی بر اعراض خود ندارد.
- تقویت مثبت برای بهبودی.
- اعراض را نباید تقویت کنید.
- هرچه زودتر مریض باید به فعالیت های معمولی خود باز گردد.
- استراحت طولانی یا ترک فعالیت های معمولی را تجویز نکیند.
- شیوه های سازش را در شخص بهبود بخشید.

3. مشاوره روانی اجتماعی:

- لطفاً قدمهای مشاوره ابتدایی را تعقیب کنید و محتاطانه ارتباط بین اعراض و شرایطی که در آن اعراض بروز میکند بررسی کنید. مشکلاتی را که در پس منظر وجود دارد تحلیل کنید و همراه مراجعه کننده یکجا منابع و راه های حل را جستجو کنید.

4. مریض را به داکتر ارجاع کنید اگر:

- در تشخیص خود مطمین نیستید.
- یک مریضی فزیکی احتمالی مترافق به آن وجود دارد.
- مشاوره اولیه موثر نباشد.

5. تعقیب تداوی:

- برای مشاوره یا بررسی بهبودی، مانیتور کردن عوارض دواها.

اختلالات روانی شدید

I. سایکوز:

سایکوز یک اختلال روانی شدید است که باعث اختلال در تفکر، ادراک و رفتار میشود. تغییر اصلی در سایکوز دوری از واقعیت است. دو عرض اصلی در سایکوز هذیانات و برسامات است. هذیانات عقاید نادرستی اند که برای افراد دیگر در جامعه بی اساس است و آن را قبول نخواهند کرد مثلا" اینکه کسی میخواهد او را مسموم کند یا بر علیه او توطئه کرده است یا توسط جن ها تسخیر شده است، کسی او را جادو کرده است وغیره. برسامات ادراکات غلط مثل شنیدن، دیدن یا احساس کردن چیزی که وجود خارجی ندارد میباشد. برای بسیاری از مردم این تجربیات ممکن است بسیار مختل کننده و آزار دهنده باشد و زندگی روزمره را مختل نموده بالای روابط و پیدا کردن و ادامه یک وظیفه تاثیرمی اندازد. شخص ممکن است در طی بحران سایکوز به دیگران اعتماد نکند. مریض قبول نمیکند که این عقاید برای دیگران عجیب و غریب است.

علل سایکوز نامشخص است ولی عوامل زیادی وجود دارد که شخص را به سایکوز آسیب پذیر میسازند. در بسیاری از موارد چندین عامل با هم ممکن است باعث ایجاد سایکوز شوند.

بعضی از عوامل خطر برای سایکوز عبارتند از:

بیولوژیکی
• داشتن تاریخچه فامیلی سایکوز • مصرف مواد نشه آور مثل چرس • حالات غیرطبیعی در ساختار دماغ • سوتغذی در حاملگی
روانی
• شرایط زندگی پر استرس • منازعات فامیلی • تجربیات تروماتیک • مورد سواستفاده جنسی قرار گرفتن
اجتماعی
• سوگ • بیجا شدن • مهاجرت • شاهد خشونت بودن • مورد خشونت قرار گرفتن

انواع مختلفی سایکوز وجود دارد:

- سایکوز حاد
- سکیزوفرینیا

- سایکوز که بوسیله مواد نشه آور مثل چرس یا الکهول بوجود می آید
- اختلال دوقطبی، مانیا
- افسردگی با اعراض سایکوتیک
- سایکوز پس از ولادت

سایکوز حاد:

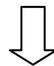
- این نوع معمولاً بطور ناگهانی شروع میشود و برای هفته ها دوام میکند.

اعراض شایع سایکوزعبارتند از:

- اختلال رفتاری شدید از قبیل پرخاشگری و تهیج
- افکار غیرنورمال و عقاید غیرعادی یا هذیانات مانند:

⇐ کسی میخواهد او را مسموم کند یا علیه وی توطئه کرده یا میخواهد به وی آسیب برساند.
⇐ جادو شدن
⇐ تسخیر توسط جن ها یا توسط نیروهای ناشناخته کنترول میشود.
⇐ مورد سواستفاده قرار گرفته و یا نفرین شده است.

- برسامات: مانند شنیدن صداها یا دیدن چیزهای که دیگران نمیتوانند، یا احساس اینکه حشرات زیر پوست حرکت میکنند.
- تکلم آشفته یا کلمات بی مفهوم
- وضعیت هیجانی ترسناک یا تغییر سریع هیجانات
- رفتار عجیب و غریب مثل جمع کردن کثافات
- غفلت در مراقبت از خود
- با خود صحبت کردن یا خندیدن



- سایکوز حاد هرچه سریعتر به داکتر ارجاع شود و بعضی اوقات نیاز به بستر شدن دارد.
- خصوصا" اگر مریض نسبت به دیگران خشن است، اطمینان از مصئونیت مریض و دیگران حتمی است. در اینجا هدف کاهش رنج مریض و فامیل و جلوگیری از عواقب مریضی است.
- چون مدت سایکوز حاد کوتاه است، تداوی آن نیز مختصر است و بر کمترین محدودیت ها تمرکز دارد.
- دواهای ضد جنون اعراض سایکوتیک را کاهش میدهند (مثل هالوپریدول 2-10 میلی گرام در روز یا کلورپرومازین 100-400 میلی گرام در روز، اولانزاپین 5-10 میلیگرام)
- گاهی اوقات این دواها عوارض شدید دارند بعضی از آنها عبارتند از:

⇐ اعراض پارکینسونیزم از قبیل لرزه، شخی عضلات بدن، حرکات آهسته، حفظ دوامدار یک حالت که با دواهای ضد پارکینسون مثل تری هگزی فنیدیل یا بی پریدین تداوی میشوند.

⇐ دیستونیا یا شخی عضلات گردن و زبان که با تزریق بنزدیازپین ها یا دواهای ضد پارکینسون برطرف میشوند.
⇐ آکاتیزیا یا بیقراری حرکی شدید که در آن مریض دوامدار در حرکت است و با کاهش مقدار دواها یا دادن بتابلاکرها برطرف میشود.

- بعد از اینکه دوره حاد برطرف شد مشاوره روانی اجتماعی ممکن است برای مقابله با فشارهای روانی، حل اختلافات و بهبود عزت نفس و اعتماد به نفس ضروری باشد. در کل سایکوز حاد به خوبی به تداوی جواب میدهد و دوره آن حدود یک ماه است.

توصیه های مهم:

- رفتار خشن که برای مریض، خانواده یا جامعه ممکن است خطرناک باشد، نیاز به بستر شدن دارد.
- بعد از بهبودی اعراض مریض را برای از سرگیری دوباره فعالیت های نورمال تشویق کنید.
- به خانواده در مورد استیگما و کنارگذاشته شدن از اجتماع معلومات و آگاهی بدهید.
- بسیاری از مریضان که یک دوره سایکوز را گذرانده اند هرگز دوره دیگری را تجربه نکرده اند.
- بعضی واقعات سایکوز حاد اگر تداوی نشود ممکن است عود کند یا مزمن شود.
- مداخلات به وقت باعث بهبود زودتر افراد گردیده و از مزمن شدن جلوگیری میشود.

II. اسکیزوفرینیا:

اسکیزوفرینیا یک اختلال روانی ناتوان کننده، شدید و دوامدار است. علت اسکیزوفرینیا ناشناخته است و ممکن است در بوجود آمدن آن عوامل مختلف نقش داشته باشند. مریضان سکیزوفرینیا در مقایسه با دیگران به میزان خیلی کم استخدام میشوند، ازدواج میکنند و زندگی مستقل را پیش میبرند. اسکیزوفرینیا معمولاً در جوانی شروع میشود و اگر تداوی نشود مزمن میشود.

اعراض شایع اسکیزوفرینیا عبارتند از:

- برسامات: مثلا" شنیدن صداها مثل صدای افرادی که با مریض صحبت میکنند یا جن های که با مریض صحبت میکنند یا دیدن چیزهای که وجود خارجی ندارند.
- هذیانات: مثل اینکه توسط دیگران مسموم میشوند یا علیه او توطئه شده است یا حیوانات یا اشیای غیرمعمولی در داخل بدن آنها وجود دارد و یا مارها در مغز وی وجود دارد. افکار شخص در همه جا پخش میشود یا توسط دیگران خوانده میشود.
- عاطفه غیرمتناسب یا عاطفه کند یا فقدان هیجانات
- مشکل در تمرکز یا توجه کردن
- انگیزه پایین و غفلت از خود
- تهیج و بیقراری
- از دست دادن علاقه به فعالیت های روزمره
- گوشه گیری از اجتماع

- کاهش توانایی برای پلان کردن و یا اجرای فعالیت ها
- بی حرکت ماندن

توصیه های مهم:
- تهیج یک عرض مریض روانی است.
- مریضان ممکن است به مردم اطراف خود مشکوک باشند.
- اعراض ممکن است به تدریج ظاهر شوند و ناپدید شوند.
- عود مریضی را پیش بینی کنید و برای آن آمادگی بگیرید.
- تداوی دوایی جز حتمی تداوی است. دوا هم میتواند مشکلات حاضر را کاهش دهد و هم از عود مریضی جلوگیری می کند.
- حمایت فامیل برای موثر بودن تداوی ضروری است.
- مریض ممکن است به بازتوانی نیاز داشته باشد.
- مریض ممکن است نداند که او مریض است.
- خطر خودکشی وجود دارد.

عواقب:
- سومصرف مواد نشه آور و وابستگی، خودکشی، افسردگی، استیگما و تبعیض، گوشه گیری، اختلال در تحصیل، از دست دادن شغل، منازعات فامیلی. سکیزوفرینیا اگر تداوی نشود مزمن گردیده با عود های مکرر اعراض همراه میباشد.
- اکثر مریضان با تداوی دوایی و سپس مشاوره روانی اجتماعی بهبودی چشمگیری نشان میدهند.
- تداوی اولیه، تداوی دوایی است و مشابه سایکوز حاد میباشد: تنها تفاوت در مدت آن است که در سکیزوفرینیا طولانی تر است.
- بسیاری از مریضان شاید به بازتوانی روانی اجتماعی نیاز داشته باشند.

سایکوز پس از ولادت:

اعراض سایکوز پس از ولادت شامل برسامات، هذیانات، افکار آشفته و عجیب وغریب، انگیزه خودکشی و دیگرکشی میباشند. سایکوز پس از ولادت شدیدترین شکل مریضی های روانی پس از ولادت است. شروع آن ناگهانی است. در48 تا 72 ساعت بعد از ولادت شروع میشود اما در بسیاری از موارد اعراض در دو هفته اول پس از ولادت ظاهر میشوند. اگر مادر تنها بماند ممکن است به خود یا نوزاد آسیب برساند یا از نوزاد غفلت کند. زنی که سایکوز پس از ولادت دارد او و نوزاد وی ضرورت به توجه فوری دارند و فامیل باید هرچه سریعتر مادر را به شفاخانه انتقال دهد زیرا او به مداخلات عاجل ضرورت دارد. هدف نهایی تداوی محفوظ نگه داشتن مادر و نوزاد وی است. به اعضای فامیل باید گفته شود تا مریض را تنها نگذارند.

خانم های که تاریخچه سایکوز، اختلال دوقطبی یا سکیزوفرینیا دارند، خطر بلند مصاب شدن به سایکوز پس از ولادت دارند. به همین ترتیب زنانی که تاریخچه فامیلی سایکوز، اختلال دوقطبی یا سکیزوفرینیا دارند چانس بیشتری برای مصاب شدن به این اختلال دارند. تداوی اولیه دوایی است که مشابه با دیگر سایکوزها است و مادر کاملاً بهبودخواهد یافت.

چند توصیه مهم:

- مهم است که اعضای فامیل مریض را تنها نگذارند.
- مریضان نباید به تاپه "مادر بد" نامیده شوند.
- بعد از تداوی مادر میتواند به مراقبت از نوزاد خود ادامه دهد.
- خطر سایکوز در حاملگی های آینده نیز وجود دارد.

مشاور روانی اجتماعی چه کاری کرده میتواند؟

1. ارزیابی:

- بررسی اعراض سایکوز مانند هذیانات و توهمات
- بررسی شدت اعراض
- شناسایی فشارهای روانی اجتماعی
- تاثیر اعراض بر زندگی روزمره مریض
- دوره های قبلی مریضی و تداوی های آنها
- آمادگی مریض برای تداوی

مهمترین اطلاعات در مورد:

- مریضی روانی در فامیل
- مریضی های جسمی دیگرنزد مادر
- استفاده از دوا برای هجمه فعلی
- شخصیت فرد قبل از مریضی
- خطر صدمه زدن به طفل
- خطر خودکشی یا تلاش برای خودکشی
- نگرش فامیل نسبت به مریضی
- به زنجیر بستن مریض در خانه
- استفاده از تداوی های سنتی

2. ارجاع به داکتر

- تمام موارد سایکوز پس از ولادت باید به داکتر راجع شوند.

3. آموزش روانی

- آموزش مریض و فامیل وی در مورد طبیعت اعراض، مدت آنها و تغییرات در طی زمان، عوامل احتمالی خطر، فشارهای روانی اجتماعی، عواقب، تداوی، تعقیب تداوی، عود و پیشگیری و اطاعت از دستورات داکتر ضروری است.

توصیه های مهم عبارتند از:

- حمایت فامیل و آموزش فامیل در مورد اینکه چه اتفاقی افتاده است.
- پلان تداوی با اعضای فامیل مطرح شود و حمایت آنها برای انجام آن گرفته شود.
- دواها از عود مریضی جلوگیری میکنند و بعضی عوارض جانبی نیز دارند.
- مریض باید به محض بهبود اعراض فعالیت های روزانه را از سرگیرد.
- مریض باید به معیارات و انتظارات جامعه احترام بگذارد.
- با مریض مشاجره و بحث نکنید.
- از او انتقاد نکنید.
- خطر بالای خودکشی برای مادر وجود دارد.

4. مشاوره روانی اجتماعی:

- در اینجا بیشتر حمایت از مریض و در عین حال از فامیل وی درمورد مشکلات روزمره مریض و فشارهای روانی اجتماعی که قبلا" وجود داشته و یا به علت موجودیت مریضی در فامیل به وجود آمده صورت میگیرد.

5. تعقیب تداوی

- برای مشاوره یا ارزیابی بهبودی، عوارض جانبی دواها، پیروی از هدایات، خطر خودکشی و حمایت فامیل صورت میگیرد.

III. مانیا:

همه ما گاهگاهی در مزاج خود نوساناتی را تجربه کرده ایم. اما مریضان دوقطبی نوسانات شدید مزاج دارند. ممکن است احساس غم شدید، یأس، درماندگی، بی ارزشی و ناامیدی داشته باشند و سپس این مزاج افسرده تغییر خورده و احساس کنند که در اوج دنیا قرار دارند و خیلی متحرک، خلاق و بزرگ منش میشوند. در بین این دو نوسان خلقی مریضان میتوانند به طور طبیعی رفتار کنند، یک شغل داشته باشند و یک زندگی فامیلی نورمال را پیش ببرند. این مریضی اختلال دوقطبی نامیده میشود که هجمه اول افسردگی و هجمه دوم مانیا است.

شخصی مصاب به مانیا ممکن است اعراض زیر را داشته باشد:

- خوشحالی بیش از حد بدون علت (سرخوشی و یا خوشی کاذب)
- تخرشیت غیرمعمول و خشم

- هوش پرکی یا به راحتی فکر وی منحرف میشود.
- نیازکم به خواب.
- افکار بزرگ منشی مثلاً قدرت های خاصی دارد یا نماینده خداوند است یا او به رئیس جمهور کمک کرده است.
- هذیان گزند و آسیب که فکر میکند دیگران سعی دارند به وی آسیب برسانند.
- به سرعت صحبت میکند و از موضوعی به موضوع دیگر میپرد.
- افکار سریع یا پرش افکار.
- عزت نفس بیش از حد بالا.
- انرژی زیاد، ناتوانی در آرام شدن.
- شروع همزمان کارهای مختلف ولی نمیتواند هیچ کاری را به پایان برساند.
- قضاوت ضعیف.
- انکار مریضی.
- پلانهای غیرواقع گرایانه، افزایش فعالیت جنسی، رفتارهای بی احتیاطی مثل موتر رانی خطرناک، مصرف بیش از حد مواد نشه آور یا الکهول.

مانیای شدید ممکن است منجر به رفتارهای پرخاشگرانه و خطرناک شود. مریض نمیداند که چه چیزی بر سر وی آمده است. دوره های اولیه مریضی 1-3 ماه دوام میکند اما با گذشت زمان دوره ها طولانی تر شده ممکن است مانیای خفیف را در تمام طول سال داشته باشد. در بعضی از مناطق افغانستان در مورد چنین مریضان مزمن مردم عقیده دارند که آنها توانایی های خاصی دارند که از طریق نشان دادن افکار هذیانی و گفتار آشفته و رفتار عجیب و غریب آنرا بروز میدهند. مانیا یک سیر دوره ای دارد و ممکن است در هر زمانی دوباره دیده شود. در کنار مانیا مریض ممکن است دوره های افسردگی داشته باشد که معمولاً مشکل ساز نیست. مانیا یک واقعه مشکل است و باید توسط داکتر یا یک کارکن مسلکی صحت روانی تداوی شود. در کل افراد مصاب به مانیای شدید به دنبال تداوی های طبی نمیگردند. بیشتر مریضان ممکن است نیاز به بستر در شفاخانه داشته باشند ولی این مریضان بسترشدن در شفاخانه را نمیپذیرند.

<u>عواقب مانیا:</u>

- سومصرف موادنشه اور و الکهول
- مشکلات قانونی
- مشکلات مالی
- مشکلات در روابط
- خودکشی
- عملکرد ضعیف در مکتب و محل کار
- HIV/AIDS

تداوی اولیه مانیا، دواهای آنتی سایکوتیک است مثل هالوپریدول یا کلورپرومازین برای اینکه اعراض کنترول شوند. وقتی اعراض کنترول شد تداوی وقایوی یا پیشگیرانه با دواها باید ادامه پیدا کند. دواهای پیشگیرانه دوره مانیا و افسردگی را کنترول میکنند و وقتی تجویز میشوند که مریض بیشتر از 3 بار در یک سال، دوره های مانیا را داشته باشد. تمام دواها عوارض جانبی دارند که برای چندین هفته ضرورت به تعقیب نزدیک از سوی داکتر دارد. وقتی شدت اعراض کاهش یافت مداخلات روانی اجتماعی برای مریضان و فامیل آنها مفید است.

مشاور روانی اجتماعی چه کاری کرده میتواند؟

1) ارزیابی:

- بررسی اعراض مانیا
- بررسی شدت اعراض
- بررسی فشارهای روانی اجتماعی.
- تاثیر اعراض بر زندگی روزمره مریض
- پیدا کردن رفتارهای خطرناک در مریض

مهمترین اطلاعات در مورد:

- اختلال دوقطبی در فامیل
- موجودیت مریضی های جسمی نزد مریض
- استفاده از دواها
- استفاده از مواد نشه آور و الکهول
- شخصیت فرد قبل از مریضی
- تغییرات در زندگی شخص قبل از مریضی
- استفاده از تداوی های سنتی
- آیا مریض به زنجیر بسته میشود.

2) به داکتر ارجاع کنید اگر:

- اعراض شدید باشد.
- خطر خودکشی یا تلاش برای خودکشی موجود باشد.
- مریضی جسمی احتمالی مترافق موجود باشد.
- مشاوره اولیه موثر نباشد.
- اعراض سایکوتیک موجود باشد.

3) آموزش روانی

- آموزش مریض و فامیل وی در مورد طبیعت اعراض، مدت دوره ها و تغییرات در طی زمان، رفتارهای خطرناک، فشارهای روانی اجتماعی، عواقب به شمول خودکشی، تداوی، تعقیب تداوی، عود و پیشگیری از آن ضروری میباشد.

توصیه های مهم عبارتند از:

- تغییرات در مزاج و رفتار اعراض مریضی اند.
- با مریض جروبحث نکنید، مگر برای جلوگیری از اعمال خطرناک.
- تداوی های موثر در دسترس قرار دارند.
- بستر کردن برای مصئونیت مریض و اعضای فامیل او ضرورمیباشد.
- تداوی درازمدت میتواند از بروز هجمه های آینده مانیا جلوگیری کند
- اگر تداوی نشوند مریضان ممکن است خطرناک و اخلال کننده باشند.
- مانیا اغلب منجر به از دست دادن شغل، مشکلات مالی یا رفتارهای جنسی پرخطر می شود.
- هشدار در مورد رفتارهای خطرناک و تحریک کننده.
- نظارت نزدیک از سوی اعضای فامیل اغلب نیاز است.
- تداوی با حمایت قوی فامیل موفقانه تر خواهد بود.
- استرس میتواند مانیا را دوباره فعال بسازد.
- اعراض عود توسط فامیل قابل شناسایی است.
- جلسات منظم برای تعقیب تداوی بسیار مهم هستند.
- استیگما و تبعیض معمول است.

4) مشاوره روانی اجتماعی:

- حمایت از مراجعه کننده و فامیل وی در مورد مشکلات روزمره و آن فشارهای روانی اجتماعی که از قبل موجود بودند یا توسط مریضی این عضو فامیل به وجود آمده اند مهم میباشد. بعد از اینکه اعراض کاهش یافت مشاور میتواند فشارهای روانی اجتماعی را که با اعراض ارتباط دارند شناسایی کند.

5) تعقیب تداوی:

- برای مشاوره یا ارزیابی بهبودی، عوارض جانبی دواها و علایم عود مریضی.

اختلالات دوران طفولیت

I. تاخرعقلی(MR):

تاخرعقلی مریضی یا مشکل روانی نیست. اگر چه مریضی روانی نیست اما کسانی که تاخرعقلی دارند ممکن است مصاب به مریضی روانی شوند. تاخرعقلی وضعیتی است که یک تاخیر یا نارسایی در تمام جنبه های رشدی مثل رشد حرکی، شناختی، اجتماعی و عملکردهای زبانی وجود دارد. عقب مانده گی ذهنی یک مشکل مادام العمر است. برای درک تاخرعقلی باید بدانیم هوش چیست؟ هوش راهی برای تشریح توانایی های شخص برای فکر کردن، یادگرفتن و حل مشکلات است. در تاخرعقلی هوش فرد نسبت به میزان اوسط هوش، پایین تر است. آنهای که این حالت را دارند تا آخر عمر ظرفیت ذکایی پایانتری خواهند داشت. آزمون های هوش برای تعیین درجۀ آنومالی های ذکایی یا ذهنی استفاده می شود که این آزمون ها، آزمون های معیاری روانشناسی اند که بنام تست IQ یاد میشوند.

بر اساس IQ، تاخرعقلی به درجات مختلف ذیل تقسیم بندی میشود:

درجه IQ	طبقه بندی (کتگوری)
85-100	نورمال
70-85	نورمال بدون تاخر
50-70	تاخرعقلی خفیف
35-50	متوسط
20-35	شدید
زیر 20	پیشرفته

علت تاخرعقلی همیشه واضح نیست اما هر مریضی یا صدمه به مغز طفل در دوران حاملگی، در وقت ولادت و یا بعد از ولادت میتواند باعث تاخرعقلی شود.

بعضی علل تاخرعقلی:

- انتانات مغزی مثل مننژیت
- ترضیض قحفی (ضربات در سر) در جریان ولادت و یا بعد ها
- انومالی های کروموزومی
- مشکلات در تغذی مثل کمبود آیودین
- انومالی های جنتیک
- اختلالات استقلابی
- مواد سمی

مشخصات عمده تاخرعقلی، تاخر در رشد به شمول رشد ذهنی یا ذکایی است. در حالیکه مشخصه اصلی مریضی های روانی اختلال در عملکردهای روانی مانند تفکر، عواطف و رفتار است. مریضی روانی در هر سنی رخ میدهد در حالیکه تاخرعقلی در طفولیت به میان میاید.

<u>ویژگی های شایع تاخرعقلی:</u>

- تاخیر در شاخصهای انکشافی مانند: نشستن، راه رفتن و صحبت کردن
- ادامه رفتار کودکانه
- توانایی اندک در یادگیری مثل مشکلات در مکتب و مشکل در یاد گرفتن چیزهای نو
- نارسایی در رسیدن به نشانه های رشد ذکایی بر اساس سن
- نداشتن کنجکاوی
- مشکل در مواظبت از خود
- مشکلات رفتاری مثل بدخویی، بهانه گیری، کوبیدن سر به اطراف، تر کردن بستر وغیره

از آنجائیکه احتمال سالم ماندن بعضی قسمت های دماغ موجود است، درجریان طفولیت این نواحی رشد میکنند و در بزرگسالی میتواند بعضی مهارت ها را که متعلق به نواحی سالم مغز استند یاد بگیرد مثل صحبت کردن، مهارت های مراقبت از خود وغیره.

<u>دست آوردهای افراد کاهل نظر به درجات تاخرعقلی:</u>

درجه	محدودهIQ	دستآورد
خفیف	50-70	سواد+ مراقبت از خود++ به راحتی صحبت کردن++ کارهای که نیاز به مهارت کم دارند+
متوسط	35-50	سواد+/- مهارتهای مراقبت از خود+ صحبت کردن ساده+ کارهای ساده با یا بدون نظارت دیگران+
شدید	20-35	مراقبت از خود با کمک دیگران+ حداقل صحبت کردن+ انجام بعضی کارهای خانه با کمک دیگران+
پیشرفته	کمتر از 20	صحبت کردن+/- مراقبت از خود+/-

+/- ضعیف، + قسما"، ++ متوسط



هیچ تداوی برای تاخرعقلی وجود ندارد. هدف اولیه از اقدامات مثل تربیت و آموزش های مخصوص را انکشاف توانایی های شخصی تا حد اکثر آن تشکیل میدهد. آموزش مخصوص و تربیت باید هرچه زودتر شروع شود. اینها شامل مهارت های اجتماعی و مراقبت از خود میباشند تا به شخص کمک شود حتی الامکان به صورت نورمال عمل کند. اگر مشکلات دیگری مثل مرگی، حرکات غیرطبیعی، مشکلات گفتاری وجود داشته باشند، در اینصورت باید به داکتر راجع شود.

مشاور روانی اجتماعی چه کاری کرده میتواند؟

1) ارزیابی:

- مشکلات اولیه و مشکلات فعلی را بررسی کند.
- شدت مشکلات را بررسی کند.

درجه تاخرعقلی	رشد در سن قبل از مکتب (0-5)	تربیت/آموزش در سن مکتب (6-20)	کفایت حرفوی/اجتماعی در بزرگسالی (21 و بیشتر)
خفیف	• میتواند مهارتهای ارتباطی و اجتماعی را انکشاف دهد. • تاخر خفیف در بخش های حسی، حرکی. • تا سنین بالاتر اغلب قابل شناسایی نیستند.	• میتواند مهارتهای تحصیلی را تا صنف ششم تا اواخر جوانی یاد بگیرد.	• میتواند به مهارت های حرفوی/اجتماعی دست یابد. • قادر به حد اقل مراقبت از خود بوده، ولی ممکن است وقتی که تحت استرس غیرمعمول اجتماعی و اقتصادی قرار میگیرد نیاز به راهنمایی و کمک داشته باشد.
متوسط	• میتوانند تکلم کنند/ارتباط برقرار کردن را بیاموزند. • آگاهی اجتماعی ضعیفی دارد. • رشد حرکی متوسط • از آموزشهای مراقبت از خود سود میبرد. • با نظارت متوسط قابل کنترول است.	• آموزش مهارتهای اجتماعی برای وی مفید هستند. • بالاتر از صنف دوم در مضامین درسی رشد نخواهند کرد. • میتواند یاد بگیرد تا به جاهای آشنا سفر کند.	• در شرایط مناسب کارهای ساده را که نیاز به مهارتها نداشته باشد، میتواند انجام دهد. • وقتی که تحت استرس اندک قرار دارد نیاز به نظارت و راهنمایی دارد.
شدید	• رشد حرکی ضعیف • تکلم در حدود حداقل است • از آموزشهای مراقبت از خود سود نمیبرد. • مهارت های ارتباطی اندک/یاعدم موجودیت این مهارتها	• میتواند صحبت کند یا یاد بگیرد که ارتباط برقرار کند • عادات ابتدایی صحی را میتواند یاد بگیرد. • آموزش عادات برای وی مفید خواهد بود.	• با نظارت کامل ممکن است در نگهداشت خود حصه بگیرد. • در شرایط کنترول شده میتواند مهارت های محافظت از خود را به درجهٔ کم اما مفید انجام دهد.
پیشرفته	• تاخر واضح و فاحش • ظرفیتها حداقل در بخش های حسی و حرکی. • به مراقبت های نرسنگ ضرورت دارد.	• بعضی مهارت های حرکی. • ممکن است به آموزش ساده در مراقبت از خود به درجهٔ پائین پاسخ دهد.	• رشد کلامی/حرکی اندک • ممکن است به مهارتهای مراقبتی بسیار محدود دست یابد • نیاز به مراقبت نرسنگ دارد.

- فشارهای روانی اجتماعی را پیدا کند.
- بررسی تاثیر وضعیت فعلی بر زندگی روزمره مریض.

مهمترین اطلاعات در مورد:

- مشکلات مشابه در فامیل
- استفاده از مواد نشه آور یا الکهول
- خطر خودآزاری
- استفاده از تداوی های سنتی

2) ارجاع به داکتر وقتی انجام میشود که:

- اعراض شدید هستند.
- خطر خودکشی ویا تلاش به خودکشی وجود دارد.
- مریضی جسمی احتمالی مترافق با آن وجود دارد.
- مشاوره اولیه موثر نبوده است.
- اعراض سایکوتیک وجود دارد.

3) آموزش روانی و مشاوره روانی اجتماعی :

- آموزش مریض و فامیل وی در مورد طبیعت اعراض، مدت آنها و تغییرات در طی زمان، عوامل خطر احتمالی، فشارهای روانی اجتماعی، عواقب، تداوی، تعقیب تداوی، عود و پیشگیری از آن مفید میباشد.

چند توصیه مهم:

- آموزش زود هنگام میتواند در زمینه استقلال و مراقبت از خود کمک کند.
- هیچ تداوی برای تاخرعقلی وجود ندارد.
- تاخرعقلی اشتباه طفل نیست.
- تاخرعقلی مجازات به خاطر گناهان نیست.
- بعضی از اطفال ممکن است فرط تحرکیت یا رفتاراخلال کننده داشته باشند.
- طفل دارای تاخرعقلی میتواند چیزهای زیادی را یاد بگیرد. این کار تنها وقت و تلاش بیشتری نسبت به دیگر اطفال ضرورت دارد.
- آموزش به این اطفال صبر و تشویق فراوان ضرورت دارد.
- اگر طفل چیزی را به خوبی انجام داد تحسین و تمجید کنید و اگرمرتکب اشتباهی شد تنبیه نکنید.
- این اطفال در ایجاد روابط صمیمانه مستعد اند.

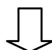
- فامیلها به خاطر بار مراقبت ازیک طفل با تاخرعقلی ممکن است احساس شدید غم یا از پای در آمدن داشته باشند.
- به آنها (اطفال و افراد کاهل با تاخرعقلی) اجازه دهید که در مکتب، محل کار و خانه، توانایی خود را در بالاترین سطح نشان دهند.
- به والدین میتوانید توصیه های عملی و حمایت هیجانی را فراهم کنید.

4) تعقیب تداوی:

برای مشاوره بیشتر یا ارزیابی بهبود وضعیت یا عوارض دواها، حمایت فامیلی، تداوی دوایی ومشاوره باهم.

سومصرف مواد نشه آور و وابستگی

سومصرف مواد نشه آور یک طرز استفاده پرخطر از مواد نشه آور (هر نوع که باشد) به منظور به دست آوردن خوشی کاذب است. استفاده از مواد نشه آور یک راه برای مقابله با احساسات وهیجانات ناخواسته است. وقتی اینکار مکررا" اتفاق بیافتد وابستگی بوجود میآید. شایعترین مواد نشه آور که در افغانستان مورد سواستفاده قرار میگیرند نارکوتیک ها مثل تریاک و هیرویین هستند. دیگر مواد شایع چرس یا حشیش و نیز دواهای خواب آور و آرامبخش است.



وابستگی به مواد نشه آور یک مشکل پیچیده است که جنبه های بیولوژیکی، روانی و اجتماعی دارد. تنها یک عامل مشخص وجود ندارد که دلیل برای معتاد شدن یک شخص باشد.

1. عوامل بیولوژیکی:

- عوامل جنتیک بعضی از افراد خاص را به اعتیاد به مواد نشه آور آسیب پذیر میسازد.
- اثرات مثبت مواد نشه آور در ابتدا قویتر از اثرات منفی آن است که وابستگی را میسر میسازد.
- مصرف مواد نشه آور باعث تغییرات بعضی مواد کیمیاوی خاص در مغز میشود.

2. فاکتورهای روانشناختی:

- افسردگی و تنهائی
- داشتن تشویش ها و اضطراب مکرر
- دشواری در سازگاری با استرس ها

3. فاکتورهای اجتماعی:

- در دسترس بودن مواد
- فشار همسالان
- فاکتورهای فامیلی: سومصرف در فامیل، یا سومصرف به درستی در فامیل اصلاح نمیشود.
- فاکتورهای محیطی مثل مشکلات مالی، منازعات فامیلی، بیکاری وغیره

وابستگی به مواد نشه آور مشخصات زیر را دارد:

- استفاده مکرر یک ماده نشه آور
- تمایل قوی برای مصرف مواد نشه آور
- مشکل در کنترول مقدار مواد نشه آور
- تجربه اعراض ترک بعد از قطع مصرف مواد نشه آور.
- نیاز به مصرف بیشتر مواد نشه آور برای رسیدن به اثرات مشابه (تحمل)
- کاهش علاقه به دیگر فعالیتها
- ادامه دادن به مصرف مواد نشه آور با وجود اثرات مضر آن.

از قرن ها به این طرف تریاک یک تداوی سنتی شایع را برای درد و سرفه در افغانستان تشکیل داده است، چنین چیزی یک راه سومصرف مواد نشه آور در مناطق دور دست که خدمات صحی مدرن وجود ندارد، میباشد. استفاده از نارکوتیک ها وقتی سومصرف محسوب میشود که مردم آن را نه برای تسکین درد بلکه برای حصول خوشی استعمال میکنند. شایعترین نارکوتیک که مورد سواستفاده قرار میگیرد هرویین است. نارکوتیک های دیگر عبارتند از مورفین، کودئین وغیره. تریاک خورده میشود یا دود میشود در حالیکه هرویین و چرس دود میشوند. هرویین به شکل زرقی هم مصرف میشود. بعضی افراد بیش از یک ماده نشه آورمصرف میکنند. از سوی دیگر بعضی افراد ممکن است همراه با سومصرف مواد نشه آور، مریضی روانی داشته باشند که در جریان تداوی وابستگی ضرورت به ارزیابی دارد.

اعراض وعلایم سومصرف نارکوتیک ها:

- عدم احساس درد
- آرامبخشی
- سرخوشی
- انحطاط تنفس (تنفس سطحی)
- مردمک های کوچک: چشم های سرخ
- دلبدی و استفراغ
- خارش جلد، سرخی جلد
- قبضیت
- تکلم درهم و برهم
- گیجی، قضاوت ضعیف
- نشانه های استفاده از سوزن روی پوست در صورت استفاده زرقی مواد

شخصی که هرویین استفاده میکند بعضی از اعراض زیر را تجربه میکند:

- انتانات و زخم های جلدی، اگر به صورت زرقی مصرف کند.
- مشکلات تنفسی، مثل استما یا انتانات ریه
- احساس درماندگی و عدم کنترول
- احساس گناه درمورد مصرف مواد نشه آور
- احساس غم و افسردگی
- تمایل قوی برای مصرف مواد نشه آور
- افکار مداوم در مورد مصرف بعدی مواد نشه آور
- افکار خودکشی
- مشکلات خواب
- خشم و پرخاشگری

- دزدیدن پول برای خریدن مواد نشه آور، مشکلات با پولیس
- کاهش عملکرد تحصیلی و شغلی
- در صورت نه گرفتن مواد نشه آور، عکس العمل های ترک از قبیل استفراغ، اضطراب، لرزه، اسهال، درد های بطنی، تعرق

اعراض ترک 24-48 ساعت بعد از قطع مواد نشه آور یا کاهش مقدار مصرف شروع میشود. در طی دوره ترک، افراد اعراض ناراحت کننده و غیرقابل تحمل را تجربه میکنند که به همین دلیل مصرف مواد نشه آور را ادامه میدهند.

اعراض شایع ترک تریاک و هرویین در زیر ذکر شده اند:

• جاندردی • بیقراری • مشکلات خواب • دردهای بطنی • اسهال • لرزش عضلات و کشش عضلاتی • اضطراب • مردمک های بزرگ • لرزه • از دست دادن اشتها • افسردگی	• فاژه کشیدن و عطسه کردن • تخرشیت • نبض سریع • تنفس سریع • روان شدن آب دهان • بندش بینی • استفراغ • تمایل قوی برای مصرف دوباره • تعرق • گیجی

سومصرف مواد نشه آور میتواند باعث بوجود آمدن اختلاطات زیادی شود که شایعترین آنها انتانات مختلف است. تاثیرات مصرف درازمدت نارکوتیک ها عبارتند از کاهش میل جنسی و ناتوانی جنسی در مردان. تزریق هرویین میتواند باعث ایجاد انتانات خون شود. در کسانیکه هرویین را زرق میکنند HIV/AIDS به سرعت گسترش می یابد. انتانات جلد و لایه های عمیقتر در بین معتادان هرویین بسیار شایع است.

- آبسه جلد و دیگر ارگآنها مثل ریه ها
- سینه بغل (پنومونی)
- تجمع مایع در ریه ها
- نارسایی جگر
- کندی در وظایف معائی
- اختلاجات
- قطع عادت ماهانه
- اطفال با وزن کم و رشد آهسته
- اعراض ترک در نوزاد، اگر مادر معتاد باشد.
- اختلال روانی مثل افسردگی

تداوی سومصرف مواد نشه آور و وابستگی دشوار است و به اقدامات خاصی ضرورت دارد. وقتی معتادان تحت فشار خانواده قرار گیرند بسیاری از آنها میگویند که به تنهایی مواد را ترک میتوانند ولی اکثر آنها موفق نمیشوند.

تداوی وابستگی به مواد نشه آور دارای سه مرحله است، برای تداوی موفقانه تمام این سه مرحله باید تکمیل شود:

a) *بالا بردن انگیزش* که در آن از روشهای روانی اجتماعی استفاده میشود تا مریض برای سم زدایی و کاهش مقدار مواد نشه آور تا به ظهور اعراض ترک، آماده گردد.
b) *سم زدایی* که طی آن مریض مواد را کاملاً قطع میکند و برای کنترول اعراض ترک، دواهای تجویز شده را مصرف میکند. روشهای مختلفی برای سم زدایی تریاک و هرویین وجود دارد.
c) *بازتوانی و مراقبتهای بعدی*. در این مرحله مریض توانایی های خود را بازیابی میکند و دوباره به جامعه بازمیگردد. در شش ماه اول پس از سم زدایی بیشترین خطر برای مصرف دوباره مواد نشه آور وجود دارد. برای پیشگیری از عود مصرف مواد نشه آور مراقبت های روانی اجتماعی و حمایت فامیلی بسیار مهم است. گروه های حمایتی، مخصوصاً شرکت در گروه های خودیار برای کسانیکه اخیراً از اعتیاد رهایی پیدا کرده اند بسیار موثر است.

مشاور روانی اجتماعی چه کاری کرده میتواند؟

1) ارزیابی:

- جستجوی اعراضی که در وقت مصرف مواد نشه آور بوجود میآیند.
- بررسی اعراض ترک
- بررسی شدت اعراض
- روش و تکرر مصرف مواد نشه آور
- دریافت فشارهای روانی اجتماعی
- تاثیر اعراض بر زندگی روزمره مریض

مهمترین اطلاعات در مورد:

- استفاده از مواد نشه آور در فامیل
- مریضی های جسمی در مریض
- استفاده از دیگرمواد نشه آور یا دواها
- مشکلات مالی و اجتماعی
- شخصیت فرد قبل از وابستگی
- تغییرات در زندگی شخص قبل از وابستگی
- خطر خودکشی و یا تلاش برای خودکشی
- اختلال روانی مترافق

2) ارجاع به مرکز تداوی مواد نشه آور وقتی انجام میشود که:

- اعراض ترک شدید باشد.
- خطر خودکشی یا تلاش برای خودکشی وجود دارد.
- اگر مریضی جسمی مترافق با وابستگی وجود دارد.
- مشاوره اولیه موثر نباشد.
- مریضی روانی موجود باشد.
- استفاده از تداوی های سنتی.

3) آموزش روانی:

- آموزش مریض و فامیل وی در مورد طبیعت اعراض، مدت آنها و تغییرات در طی زمان، عوامل خطر احتمالی، استرسورهای روانی اجتماعی، عواقب، تداوی، تعقیب تداوی، عود و پیشگیری از آن.

چند توصیه مهم:

- مریض نباید به خاطر سومصرف مواد نشه آور و مشکلات مرتبط با آن سرزنش شود.
- کنترول و قطع مصرف مواد نشه آور اغلب نیاز به تلاش های متعدد دارد.
- قطع یا کاهش مواد نشه آور فواید جسمی و روانی زیادی دارد.
- استفاده از مواد نشه آور در طی حاملگی به نوزاد صدمه خواهد زد.
- با مصرف زرقی مواد نشه آور خطر انتقال مریضی ایدز، هپاتیت یا دیگر انتانات وجود دارد.
- عود مصرف مواد نشه آور در شش ماه اول بعد از ترک بسیار شایع است.
- همراه با مصرف مواد نشه آور ممکن است مریضی روانی نیز وجود داشته باشد.

4) مشاوره روانی اجتماعی:

اگر اعتیاد از باعث حالات دشوار زندگی بوجود آمده و یا اعتیاد یکی از عواقب یک حادثه تروماتیک باشد، در آنصورت مشاوره روانی اجتماعی لازم بوده و خصوصاً" در مراقبت های بعد از ترک بسیار مهم و کمک کننده است. از سوی دیگر مشاوره برای کاهش آسیب (harm reduction) یک حمایت عمده محسوب میشود.

5) تعقیب تداوی:

- برای مشاوره بیشتر یا ارزیابی بهبودی یا پیشرفت، نظارت عود، عوارض دواها، حمایت فامیلی، سازگاری با استرسها و پیشگیری از عود.

دیگر مشکلات

I. **خودآزاری و خودکشی:**

خودآزاری هنگامی رخ میدهد که شخص قصدا" به خود آسیب میرساند. کسی که به خود آسیب میرساند معمولا" این کار را در یک وضعیت شدید هیجانی یا ناراحتی و یا تعارضات درونی غیرقابل تحمل مثلا" بعد از یک مشاجره جدی با فامیل انجام میدهد. خودآزاری راهی برای نشان دادن ناراحتی های بسیار عمیق است. خوب است به خاطر داشته باشیم که بسیاری از مردم در بعضی اوقات به خودآزاری در حالیکه نمیدانند دست میزنند. در افغانستان در سالهای اخیر موارد زیادی از خودآزاری در بین زنان گزارش داده شده است.

اشخاص روشهای متفاوتی را برای خودآزاری استفاده میکنند.

بعضی از روشهای شایع در افغانستان عبارتند از:

- سوزاندن خود با تیل
- غرغره کردن
- غرق نمودن
- خوردن مواد سمی
- بریدن گلو یا پوست
- مجروح کردن بدن
- خوردن دواها (مصرف بیش از حد دواها)
- انداختن از ارتفاعات

بعضی از اشخاص یک یا دو بار دست به خودآزاری میزنند ولی بعضی دیگر این کار را اغلب انجام میدهند. بعضی از مردم ممکن است به صورت پنهانی ولی بسیار جدی به خود آسیب بزنند. ممکن است طوری رفتار کنند که نشان میدهد به زنده ماندن یا مردن اهمیتی نمیدهند. ممکن است مواد را بیش از حد مصرف کنند، در رانندگی بی احتیاطی کنند و بیش از حد الکهول مصرف کنند.

چند حقیقت در مورد خودآزاری:

- بیشتر جوانان دست به خودآزاری میزنند ولی اینکار ممکن است در هر سنی انجام شود.
- خودآزاری در زنان جوان بیشتر از مردان اتفاق می افتد.
- گاهی اگر کسی دست به خودآزاری بزند چانس انجام آن در دیگر افراد فامیل بیشتر میشود.
- اشخاصی که دست به خودآزاری میزنند احتمالاً در گذشته مورد سواستفاده فزیکی، هیجانی یا جنسی قرار گرفته اند.
- اگر مشکلات ارتباطی در زوج ها، دوستان و فامیل وجود داشته باشد اشخاص ممکن است دست به خودآزاری بزنند.
- اشخاصی که احساس افسردگی و درماندگی میکنند ممکن است دست به خودآزاری بزنند.
- کسی که مشکلات روانی دارد احتمال بیشتری وجود دارد که دست به خودآزاری بزند.



اگرچه بین خود آزاری و خودکشی رابطه وجود دارد ولی مردم بیشتر دست به خودآزاری میزنند تا اینکه بخواهند خود را بکشند. خودکشی در اسلام یک گناه کبیره است اما برای کسی که دست به خودکشی میزند مجازات قانونی وجود ندارد.

بعضی افراد بیشتر احتمال دارد که به خود به طور جدی صدمه بزنند یا معمولاً خودآزاری کنند. ممکن است از نظر اجتماعی منزوی شوند یا مشکل روانی داشته باشند. اینها باید توسط کسی که در مورد خودآزاری ومشکلات صحت روانی تجربه دارد ارزیابی شوند. در چنین مواردی در اتاق عاجل/شفاخانه تنها کمک که صورت میگیرد نجات دادن وی است، مثلاً تداوی سوختگی ها یا شستشوی معده و تخیله سموم خورده شده. بعد از اینکه مریض بهبود یافت از شفاخانه خارج میشود اما هیچ تلاشی برای در یافت مشکلات روانی که در پس منظر وجود دارد صورت نمیگیرد. دستیابی به مراقبت های روانی اجتماعی دریچهٔ جدیدی را برای افرادی که به خود صدمه زده اند یا به خود صدمه خواهند زد باز میکند.
روشهای برای مقابله با افکار خودآزاری و خودکشی وجود دارد که به افراد کمک میکند تا آرام شوند و برای مشکل خود راه حلی پیدا کنند.
<u>بعضی از آنها عبارتند از:</u>

- صحبت کردن با یک دوست یا یک عضو فامیل
- منحرف کردن افکار با انجام دادن فعالیت های دیگر مثل دیدن بستگان، نماز خواندن، کمک کردن به دیگران مثلا" همسایه ها
- آرامش گرفتن و تمرکز بر یک چیز خوشایند.
- پیدا کردن راه های دیگر برای بیان کردن احساسات
- تمرکز کردن بر روی چیزهای مثبت

مشاور روانی اجتماعی چه کاری کرده میتواند؟

1) <u>ارزیابی:</u>

- اعراض مریضی های روانی را جستجو کند.
- شدت اعراض را بررسی کند.
- فشارهای روانی اجتماعی را پیدا کند.
- تاثیر اعراض بر زندگی روزمره مریض

<u>مهمترین اطلاعات در مورد:</u>

- شرایط که خودآزاری در آن اتفاق افتاده است.
- خودآزاری یا خودکشی، افسردگی یا دیگر مریضی روانی در فامیل
- تلاش های قبلی و عواقب آنها
- مریضی های جسمی فعلی

- استفاده از مواد نشه آور یا الکهول
- شخصیت فرد قبل از مشکل فعلی
- تغییرات در زندگی شخص قبل از خودآزاری
- مشکلات روانی اجتماعی فعلی
- نگرش اعضای فامیل

2) ارجاع به داکتر وقتی انجام میشود که:

- تلاش برای خودکشی یا خطر بلند خودکشی وجود دارد.
- اختلال روانی وجود دارد.
- مریضی جسمی احتمالی مترافق با آن وجود دارد.
- مشاوره اولیه موثر نبوده است.

3) آموزش روانی:

- آموزش مریض و فامیل وی در مورد طبیعت خودآزاری و خودکشی، عوامل خطر، استرسورهای روانی اجتماعی،عواقب، نقش اعضای فامیل در پیشگیری، تعقیب تداوی.

چند توصیه مهم:

- خودآزاری نباید آسان گرفته شود.
- شخص به خاطر خودآزاری نباید سرزنش شود.
- بعد از اولین تلاش، خطر خودآزاری دوباره، بیشتر خواهد بود.
- پرسان کردن در مورد افکار خودکشی باعث ایجاد افکار خودکشی در شخص نمیشود.
- دوستان و اعضای فامیل میتوانند در کاهش خطر خودآزاری کمک کننده باشند.
- خودآزاری ممکن است در پاسخ به حوادث استرس زا بوجود آید.
- خودآزاری اغلب بوسیله تغییر ناگهانی و غیرمنتظره در زندگی مشتعل میشود.
- افکار خودکشی ممکن است بخشی از یک مریضی جدی باشد.

4) مشاوره روانی اجتماعی:

قدم های مشاوره را همانگونه که در مداخلات و مهارت های روانی اجتماعی در بخش خودکشی گفته شده است تعقیب کنید.

5) تعقیب تداوی:

- برای مشاوره یا ارزیابی بهبود در افکار خودکشی، اشتراک دادن فامیل و تغییر در شیوه سازش با فشارها.

II. <u>صرع یا مرگی:</u>

صرع یک مریضی مغز است که علل مختلف دارد، به آن مرگی هم میگویند. در مریضان مرگی بعضی حجره های مغزی سبب شروع جریان برقی غیرنورمال شده که باعث بروز حمله مرگی میشود. تکرر حملات در اشخاص مختلف تفاوت دارد و فواصل بین حملات غیرمنظم است. حملات در فواصل غیرمنظم بروز میکنند ولی در اغلب موارد حملات شبیه هم هستند. یک شخص مصاب به مرگی در فاصله بین دو حمله هیچ تفاوتی با افراد دیگر ندارد. یک حمله واحد نمیتواند مرگی باشد. مرگی یک مریضی روانی نیست و علامهٔ ذکاوت کم هم نیست. همچنین مرگی ساری نیست.

مرگی در اطفال شایع است ولی در هر سنی ممکن است اتفاق بیافتد. امراض انتانی دوران طفولیت و ترضیضات سر عوامل خطر برای مرگی هستند. علل زیادی برای مرگی وجود دارد. گاهی اوقات پیدا کردن علت آن دشوار است.

<u>بعضی عوامل شایع آن عبارتند از:</u>

- صدمات مغزی
- انتانات مغزی
- رشد غیرنورمال مغزی
- تومور مغزی
- سکته مغزی و دیگر مریضی های وعائی (رگ ها)
- انتانات دوران طفولیت

اعراض مرگی نظر به انواع اختلاج یا حمله فرق میکند.

<u>دو نوع مرگی وجود دارد: عمومی و قسمی:</u>

a) در **شکل عمومی مرگی** مریض اختلاجات، حرکات غیرقابل کنترول و بیهوشی دارد که ممکن است برای چند دقیقه طول بکشد. افراد مصاب به مرگی دوره های مکررحملات دارند. طی یک حمله شخص ممکن است به زمین بیافتد، لرزه و شخی عضلات داشته باشد، از دهانش کف بیاید و بی اختیاری ادرار یا مواد غایطه داشته باشد. ممکن است باعث گیجی موقتی، بی هوشی، خیره شدن دید یا حرکات اختلاجی غیرقابل کنترول دست ها و پاها شود. پس از ختم حمله، شخص احساس خواب آلودگی میکند و از جریان حمله هیچ چیزی را به خاطر ندارد. قبل از شروع حمله بعضی افراد اعراضی دارند که به آنها هشدار میدهد که حمله در حال شروع شدن است. به این اعراض اورا (پیش خبر) گفته میشود که در مرگی عمومی شایع است. اوراهای شایع عبارتند از: ناراحتی های بطنی، احساس ناراحتی، تغییرات مزاج و احساس تغییر در محیط، بوهای غیرمعمول وغیره.

<u>اعراض شایع حملات عمومی عبارتند از:</u>

- سقوط ناگهانی
- بیهوشی

- تکانها و حرکات غیرنورمال
- کبود شدن
- جویدن زبان و آمدن کف از دهان
- جروحات در دست و پا، صورت و سر
- بی اختیاری ادرار
- چرخیدن چشمان به سمت بالا

b) در شکل قسمی مرگی شخص ممکن است فقط به یک نقطه خیره شود یا حرکات تقلصی در عضوی از بدن بدون بیهوشی داشته باشد. حمله کوتاه است و ممکن است بارها در یک روز اتفاق بیافتد. در دیگر موارد حمله فقط باعث گنگسیت، خیره شدن یا اسپاسم های عضلی میشوند که برای چند ثانیه یا یک دقیقه طول میکشد.

در اکثر موارد، شخص مصاب به مرگی هر بار حملات مشابه به هم دارد، پس اعراض از یک هجمه تا هجمه دیگر مشابه است. بعد از حمله شخص خواب آلود است، جاندردی دارد و ممکن است برای مدتی به خواب برود. اما پس از بیدار شدن جریان حمله را به خاطر نمیآورد. در طی حمله بسیاری از مردم اشیای سخت را در دهان شخص قرار میدهند که خطرناک است و ممکن است باعث جراحت دهان یا شکستن دندان شود. بعضی از مردم اشیای سخت را بین انگشتان شخص فشار میدهند که اصلاً مفید نیست. به همین ترتیب بو کردن چیزهای مانند کفش به شخص مصاب به مرگی کمکی نمیکند و باید از آن پرهیز شود. بعضی ها سعی میکنند تا با گرفتن دست و پای شخص، حرکات وی را مهار کنند که میتواند باعث جراحت بیشتر در مریض شود.

<u>توصیه های برای کمک به شخص در جریان حمله:</u>

- سعی نکنید شخص را نگه دارید یا جلو حرکات و لرزیدن وی را بگیرید.
- سعی نکنید شخص را با فریاد و یا تکان دادن بیدار کنید.
- چیزهای را که ممکن است از افتادن بالای آن و یا ضربه زدن به آن، به شخص صدمه برسد از اطراف او دور کنید.
- شخص را به مکان دیگر انتقال ندهید.
- به آهستگی شخص را به یک طرف بچرخانید تا افرازات دهان به راحتی بیرون بیآیند.
- هرگز سعی نکیند چیزی را در دهان وی قرار دهید یا دهان وی را به زور باز کنید.
- یک چیز نرم مانند یک بالش را زیر سر وی قرار دهید.
- بسیاری از حملات تهدید کننده زندگی نیستند.
- پس از ختم حمله، اعراض گنگسیت را در مریض جستجو کنید.
- به مریض اجازه دهید که استراحت کند یا اگر میخواهد بخوابد.

تشخیص در بسیاری از موارد با یک تاریخچه مناسب دشوار نیست. مرگی باید از اختلال تبدل یا کانورژن تفریق شود. برای تشخیص تفریقی جدول بخش اختلال تبدل را مشاهده کنید. وقتی که تشخیص مرگی گذاشته شد مهم است تداوی به زودی شروع شود. اگرمرگی تداوی نشود میتواند زندگی شخص را محدود بسازد و شخص با استیگمای اجتماعی روبرو شود. تا 80 فیصد حملات با دواهای ضد مرگی قابل کنترول است.

تمام دواهای که برای تداوی مرگی استفاده میشود عوارض جانبی دارند که شامل خستگی خفیف، سرچرخی و زیاد شدن وزن میباشد. مرگی نیاز به تداوی درازمدت دارد که باید تحت نظر داکتر ادامه پیدا کند. بسیاری از مریضان و اعضای فامیل آنها نیاز به مشاوره روانی اجتماعی دارند.

مشاور روانی اجتماعی چه کاری کرده میتواند؟

1) ارزیابی:

- بررسی اعراض قبل، حین و بعد از حمله مرگی
- بررسی شدت اعراض
- بررسی تکرر و مدت حمله
- پیدا کردن فشارهای روانی اجتماعی
- تاثیر اعراض بر زندگی روزمره مریض

مهمترین اطلاعات در مورد:

- افسردگی و مرگی در فامیل
- مریضی های جسمی
- استفاده از دوا
- استفاده از مواد نشه آور و الکهول
- تغییر در شخصیت بعد از مریضی
- خطر خودکشی یا تلاش برای خودکشی
- استفاده از تداوی های سنتی

2) به داکترارجاع کنید اگر:

- حملات تکرار شوند.
- خطر خودکشی موجود باشد.
- مریضی جسمی احتمالی مترافق با آن موجود باشد.
- دواها موثر نباشند.
- مریضی روانی موجود باشد.

3) آموزش روانی و مشاوره روانی اجتماعی:

- آموزش مریض و فامیل وی در مورد طبیعت اعراض، مدت و تکرر حملات، تغییرات در طی زمان، عوامل احتمالی خطر برای حملات، فشارهای روانی اجتماعی، عواقب، مسایل تداوی، تعقیب تداوی و پیشگیری از حملات جدید، ضروری است.

توصیه های مهم عبارتند از:

- مرگی یک مریضی روانی نیست.
- مریض مرگی ممکن است مصاب به مریضی روانی شود.
- بسیاری از موارد در طفولیت شروع میشوند.
- دواها حملات را کنترول میکنند.
- سازگاری با استرس تعداد حملات را کاهش میدهد.
- مشاوره روانی اضطراب و افسردگی را کاهش میدهد و از حملات جلوگیری میکند.
- حملات در هر زمانی اتفاق می افتند حتی در زمان خواب.
- استیگما و تبعیض به درجهٔ بالا وجود دارد.
- مدت تداوی حدود سه سال است.

4) تعقیب تداوی

- برای مشاوره یا ارزیابی بهبودی، عوارض دواها، تداوی دوایی و مشاوره باهم.

III. شکایات مبهم جسمی (USC):

شکایات مبهم جسمی ممکن است یک روش سمبولیک برای بیان کردن مشکلات روانی اجتماعی یا شخصی باشد. این حالت نمایانگر ناآگاه بودن فرد است، همچنین این موضوع درماندگی فرد را در بیان موضوعات دشوار یا صحبت کردن در مورد مسایل تابو نشان میدهد.
شخصی که شکایات جسمی مبهم دارد اختلال مشخص جسمی ندارد. اگر مشکلات جسمی شخص یک تاریخچه طولانی دارد ممکن است تبدیل به یک حالت مزمن شود. این افراد معمولاً نسبت به تغییرات در عملکرد بدنشان، حساس تر از دیگران هستند. این یک مشکل شایع است ولی کارکنان صحی هنوز به طور کامل نتوانسته اند آن را درک کنند. این مریضان برای داکتران چالش کلینیکی هستند و باعث بوجود آمدن سوالات اساسی در مورد طبیعت اعراض و رابطه بین جسم و روان میشوند. این مشکل بیشتر در بین زنان دیده میشود. اعضای فامیل ممکن است سرمشق و نمونه برای بروز اعراض باشند. بسیاری از مریضانی که اختلال افسردگی و اضطراب دارند این اختلالات را توسط شکایات جسمی ارایه میکنند.

مشکلات فزیکی مبهم ذیلا" دیده میشوند:

- سردردی
- کمر درد

- درد دستها، پاها و مفاصل
- دلبدی و استفراغ
- جاندردی و ناآرامی در عضلات
- مشکل در بلع
- درد سینه
- ادرار کردن مکرر
- درد بطنی
- سرچرخی
- حملات ضعف
- پرش قلب
- عادت ماهانه دردناک
- خونریزی زیاد هنگام عادت ماهانه
- عادت ماهانه غیرمنظم

نزد مریضان با USC مشکلات خواب، اضطراب، افسردگی وغیره وجود دارد. اشخاصی که USC دارند معمولا" دارای تاریخچه طبی مغلق و طولانی، ناراحتی های روانشناختی و مشکلات بین فردی میباشند.
تاریخچه طبی اغلبا" قیاسی، مبهم، متناقص و نامنظم است. آنها به داکتران متعددی مراجعه کرده اند، معاینات لابراتواری مختلفی انجام داده اند، تشخیص های مختلفی دارند، دواهای زیادی گرفته اند ولی هرگز بهبودی نیافته اند. با وجود اینکه هیچگونه شواهد طبی مبنی بر داشتن مریضی جدی وجود ندارد ولی مکررا" پیش داکتر میروند.

بسیار مهم است بدانیم که اعراض فزیکی USC واقعی هستند و به طور ارادی بروز نمیکند. دلیل USC مشخص نیست ولی اعراض با استرس شروع میشوند یا بدترمیگردند.

در طی مریضی یک سیکل معیوب ممکن است بوجود آید.

- استرس هیجانی میتواند اعراض جسمی را ایجاد کند یا آنها را بدتر کند.
- اعراض جسمی ممکن است منجر به استرس بیشتری شوند.
- استرس عاطفی ممکن است باعث شوند که اعراض جسمی بدتر شوند.
- اعراض ممکن است نظر به فرهنگ های مختلف کاملا" متفاوت باشند.
- شکایات ممکن است انفرادی و یا متعدد باشند و ممکن است با گذشت زمان تغییر کنند.

اشخاص با USC نیاز به هر دونوع، تداوی طبی و روانی دارند. هدف تداوی بهبود مهارتهای سازگاری و بهبود عملکرد است نه از بین بردن کامل اعراض. اجزای مهم تداوی عمومی شامل اطمینان دهی موثر به

مریض، ارایه توضیحات مثبت و توصیه های عملی میباشند. گاهی دواهای مانند ضد افسردگی ممکن است به مریض کمک کنند تا از اعراض افسردگی و اضطراب رهایی یابد. بعضی مریضان ممکن است در ابتدا نگران رهایی یافتن از اعراض جسمی باشند. دیگران ممکن است در مورد داشتن یک مریضی جسمی مشوش باشند و باور نکنند که هیچ مشکل جسمی وجود ندارد.

مشاور روانی اجتماعی چه کاری کرده میتواند؟

1) ارزیابی:

- بررسی اعراض شکایت مبهم جسمی
- بررسی شدت اعراض
- پیدا کردن فشارهای روانی اجتماعی
- تاثیر اعراض بر زندگی روزمره مریض
- مرور تاریخچه اعراض وظیفوی

مهمترین اطلاعات در مورد:

- شکایت مبهم جسمی در فامیل
- نگرانی ها و عقاید مریض را مشخص کنید.
- افکار و تلاش برای خودکشی
- استفاده از مواد نشه آور یا الکهول یا مسکن های نارکوتیک
- تغییر در شخصیت فرد بعد از مریضی
- تغییرات زندگی شخص قبل از مریضی فعلی
- مشکلات روانی اجتماعی فعلی و شیوه سازش با آن
- نگرش اعضای فامیل در مورد شکایت مبهم جسمی
- استفاده از تداوی های سنتی
- در مورد عکس العمل ها و سازگاری مریض با اعراض پرسان کنید.
- مصاحبه با اقارب را مد نظر داشته باشید.

2) ارجاع به داکتر:

- وقتی تشخیص USC گذاشته شد از راجع کردن مریض به متخصصان خودداری کنید. این مریضان در کلینیک های مراقبت های اولیه بهتر تداوی میشوند. به خاطر داشته باشید این مریضان با ارجاع کردن به یک روانپزشک و جستجو برای مشاوره طبی در جای دیگر، زیادتر اذیت میشوند.

3) آموزش روانی:

- آموزش مریض و فامیل وی در مورد طبیعت اعراض، عوامل خطر، فشارهای روانی اجتماعی، عواقب، نقش اعضای فامیل در پیشگیری، تعقیب تداوی و ارتباط بین جسم و روان.

چند توصیه مهم عبارتند از:

- به جای تداوی کردن از USC مواظبت کنید.
- سعی نکنید اعراض را به طور کامل از بین ببرید، زیرا نمیتوانید.
- بر کنترول اعراض تمرکز کنید نه بر یافتن علل آنها.
- USC مزمن خطرناک نیست حتی اگر ناراحتی شدیدی را بوجود آورند.
- اعراض واقعی هستند و مشکلات واقعی را در زندگی بوجود میآورند.
- وقتی این اشخاص برای دردهای هیجانی خود کمک دریافت کنند، اعراض بهبود میابند.
- تمرکز بر سازگاری و عملکرد.
- اختلال افسردگی و اضطراب اعراض جسمی مشابهی دارند.
- دواهای نارکوتیک مشکل را تداوی نمیکنند و منجربه سومصرف میشوند.
- اطمینان دادن به شیوه مناسب مثلا": دردهای بطنی نشان دهنده سرطان نیستند.
- ورزش منظم باعث میشود که شخص احساس خیلی بهتری داشته باشد.

4) مشاوره روانی اجتماعی:

- ارتباط اصلی اعراض و فشارهای روانی اجتماعی را با دقت مورد بررسی قرار دهید. عملکرد اعراض را برای مریض مورد بررسی قرار دهید. قدم های مشاوره را آنطور که در بخش مربوطه آمده است، تعقیب کنید.

5) تعقیب تداوی:

- برای مشاوره یا ارزیابی بهبودی، ارزیابی افکار خودکشی، شامل شدن فامیل در تداوی و تغییر در سازگاری با فشارها.

دانش مقدماتی در مورد روانشناسی

ریاست صحت روانی وزارت صحت عامه افغانستان
گروه کابل - 2008
مسوول این مجموعه: اینگه میسمهال، مشاورتخنیکی کمیسیون اروپا برای دیپارتمنت صحت روانی وزارت صحت عامه

مقدمه

چالشی که با آن مقابل بودیم تعیین دانشی بود که ضروری و مفید باشد و در عین حال کمک کند تا درک مستقیم از مراجعه کننده و حالت وی داشته باشیم. سپس تهیه ومدغم نمودن این دانش را که به مشاور کمک میکند تا شاخص های لازم را برای اقدامات درست تعیین کند، ضرورت داشتیم.
با درنظرداشت وضعیت فعلی افغانستان که سنت ها با افکار خرافی و عقاید سنتی مرتبط است، به نظر میرسد انتخاب بعضی از مفاهیم اولیه در مورد خودآگاه و ناخودآگاه از عمق روانشناسی مناسب و مهم باشد و ثابت شده است که این مفاهیم به مشاوران افغان کمک خواهد کرد تا درک بهتری از مراجعه کنندگان وهمچنین از خود داشته باشند. این مفاهیم کمک میکند تا پدیده های مانند برونفگنی، تغییرات مزاج به عنوان واکنش عقده ها، مشکلاتی در عزت نفس را از طریق مفهوم "پرسونا"،درک کنیم .
دانستن و درک این موضوع که در جسم و روان چه میگذرد وهمچنان پیامد کوتاه و دراز مدت جسمی و روانی آن برای اشخاصی که حوادث تروماتیک را تجربه کرده اند، برای کارکنان صحی در کشوری که در طی 30 سال با جنگ و تجاوز و ناامنی روبرو بوده لازم و ضروری است.
روانشناسی انکشافی به درک رشد نورمال و غیرنورمال یک طفل کمک میکند و نیازهای ضروری وی را تشریح میکند.
بزرگترین و شایعترین عوامل استرس زای روانی اجتماعی ریشه در منازعات فامیلی دارند. آشنایی با طبیعت و جریانات منازعات فامیلی مشاوران را از قضاوت قبل از وقت بازداشته به آنها کمک میکند تا پیچیدگی چنین حالات را پیش خود تشریح کنند.
خواننده تمرین های را در چوکات رنگ زرد مشاهده مینماید. این تمرینها خواننده را تشویق میکند تا دانش بدست آورده را در زندگی شخصی تطبیق کند. تنها در صورت درک اینکه این مفاهیم در زندگی واقعی چه معنایی دارند، این دانش خیلی ارزشمند خواهد بود. برای مشاور روانی اجتماعی دانستن اینکه این مفاهیم چگونه با تجربیات زندگی شخصی او ارتباط میگیرند فوق العاده مهم است و تنها در این صورت است که او میتوانید از این دانش در جریان مشاوره استفاده کند.

فهرست مطالب

خودآگاه و ناخودآگاه

1. <u>روان خودآگاه</u>:

روان خودآگاه بخشی از روان ما بوده که ما از آن آگاهی داریم. میتوانیم از اعمال، افکار، احساسات، مقاصد، از محیط خود و در مورد مردم دیگر و احساسات و مزاج آنها آگاه باشیم. آگاه بودن یعنی با خبر بودن در مورد دنیای اطراف ما و در مورد خود ما. در مرکز روان خود آگاه ما من یا ایگو قرار دارد.

ایگو (EGO):

- ذریعه من یا ایگو ما آگاه میشویم که ما کی استیم، در اطراف ما چی میگذرد و در این دنیای که ما درک میکنیم در آن کدام مسیر را اختیار کنیم. ایگو مرتبط است به چیزی که احساس میکنیم، فکر میکنیم، میدانیم و تجربه میکنیم و به خود نسبت میدهیم. این معلومات را از سه طریق مختلف بدست میآوریم.

⇐ <u>از طریق **جسم** خود</u>؛ احساساتی را تجربه میکنیم که میتوانند دردناک باشند (ترس) یا لذت بخش باشند (آرامش). مثلا" ممکن است از ترس منجمد شویم و نتوانیم حرکت کنیم یا اینکه راحت باشیم، لبخند بزنیم و اینطور احساس کنیم که در اطراف ما همه صمیمی هستند.(مسرت)

⇐ از طریق **احساسات و دانستن**، خودمان را به طرق مختلف تجربه میکنیم (تخیل، نظریات، آرزوها، تصاویر درونی، حقایق).

⇐ توسط حواس و دانش خود دنیای بیرون را درک میکنیم. از طرف دیگر بعضی معلومات را از طریق مشاهدهٔ دیگران بدست میآوریم و یا در مورد خود فیدبک بدست میآوریم و از طرف دیگر میتوانیم بر محیط اطراف خود از طریق عملکرد خود تاثیر بگذاریم.

- همه این را احساس میکنیم که ایگوی ما ثابت نیست. اینکه ما در مورد خود چی احساس داریم نظر به شرایط بیرونی سریعا" تغییر میکند.

تمرین: در طی روزهای گذشته حالتی را که در آن احساسات شما ناگهان تغییر کرده است، بررسی کنید و آنرا بنویسید.
بررسی کنید که چرا چنین اتفاقی افتاد؟
در محیط شما چه اتفاقی افتاد؟
چه چیزی خود به خود به ذهن شما آمد و انتظار آن را نداشتید؟
لطفاً چیزهای را که پیدا کردید در یک گروپ کوچک با هم شریک سازید.



همانگونه که دیدیم احساساتی که تجربه میکنیم بستگی به محرکات درونی و بیرونی دارد. آنها ثابت نیستند. میتوان گفت که ما حالات مختلف ایگو را تجربه میکنیم.

حالات ایگو (من):

- ایگوی ما نظر به حالات محیط، ادراکات درونی، احساسات و تفکرات ما میتواند حالت های مختلفی داشته باشد.

⇐ بودن به همراه فامیل در خانه میتواند نوع خاصی از احساسات را در ما ایجاد کند و من یا ایگو خود را با این حالت هویت میدهیم.

⇐ بودن در محل کار ممکن است یک احساس کاملا" متفاوت در ما ایجاد کند. ما نظریات، تصاویر و نیاز های متفاوتی خواهیم داشت که حالت دیگری از ایگوی ما را منعکس میسازد.

- یک زن جوان مسوولیت های زیادی دربرابر خواهر کوچکتر و مادر و پدر پیرش دارد، بنابراین به شکل شایسته و لایق رفتار میکند و به هیچ عنوان احساس نمیکند که وظایفش بیش از حد است و خود را توانا و مستعد احساس میکند. در این قضیه حالت خاصی از ایگو خانم جوان را کمک میکند تا با شرایط به طریق مناسب آن مقابله کند. ولی زمانی که با فامیل خسرانش میباشد احساسات و نیازهای کاملا" متفاوتی ایجاد میشود دفعتا" احساس ضعف میکند و ضرورت اینرا احساس میکند که باید از او مراقبت شود، در این وقت حالت دیگری از ایگو موجود است.

هویت ایگو توسط حافظه اوتوبیوگرافیک شکل گرفته است و با جسم در تماس است.

تمرین: حد اقل در مورد سه حالت ایگو در خودتان فکر کنید و آنرا با حالات زنده گی تان ارتباط دهید. آیا میتوانید به حالت های ایگوی خاصی در یکی از اعضای فامیل خود که در ارتباط با موقعیت خاصی از زندگی میباشد اشاره کنید؟ سپس آن حالت ایگو را که به ایگوی خود نسبت میدهید، تشریح کنید. سعی کنید احساسات خود را تشریح کنید و جای آن را نیز در جسم خود مشخص کنید.



- ایده داشتن حالتهای مختلف ایگو برای مشاوره روانی اجتماعی بسیار مفید است. زیرا این ایده این امکان را مساعد میسازد تا بخش های مختلف شخص را شناسائی کنیم، این بخش ها میتواند سالم باشد و یا بخشی باشد که مشکل دارد، به جای اینکه این بخش ها را جزی از تمام شخص حساب کنیم.
- هر شخص یک بخش (نقش) خود را بسیار دوست دارد. یا آن قسمت که میداند چه چیزی برای وی بهتر است، شناخت این قسمت ها در مشوره دهی بسیار مفید واقع میشود به خاطراینکه میتوانیم روی این بخش ها تمرکز کنیم، به این ترتیب اعتماد به نفس شخص حفظ خواهد شد.
- یک روش موثر دیگر میتواند این باشد که از مریض بخواهیم تا یک مکالمه درونی را بین حالت های مختلف ایگوی خود آغاز کند مثلا"یک مکالمه داخلی بین قسمت سالم و قسمت آسیب دیده. یا بین کودک صدمه دیده و آسیب پذیر درون و شخص بزرگسال امروز.

نقاب (persona):

- در اصل کلمه persona به معنای نقاب است که بازیگران تیاتر میپوشیدند تا نقشی را که بازی میکردند نمایان کند. با درنظر داشت این موضوع پرسونا منعکس کننده یک هویت اجتماعی از یک سو و از سوی دیگر نشان دهنده یک تصویر ایده آل از هر شخص میباشد. پرسونا اغلب با موقعیت یا وضعیتی که شخص در جامعه دارد مشخص میشود.

⇐ مردم معمولا" آن جنبه های را که بیانگر ما برای دنیای بیرونی میباشد ایده آل میسازند، در یک جامعه مردم با این ماسک یا پرسونا با هم برخورد میکنند.

- پرسونا چیزی است که مردم میخواهند در شرایط خاص از خود به دیگران نشان دهند و یا روشی است که با دیگران به اساس این نظریه رفتار میکنند. تنها رفتار نشاندهنده پرسونا نیست بلکه ظاهر ما (لباس، مدل مو، آرایش کردن ما) نیز نماینده پرسونای ما است.

▣ برای مثال: در افغانستان بیشتر مردم میخواهند قوی و شجاع به نظر آیند. برای رسیدن به این هدف آنها در قریه ها هنگام قدم زدن سر خود را بالا نگه میدارند، لباس های خاص میپوشند و اسلحه حمل میکنند. در شهرها مردان جوان مدل موی و طرز لباس پوشیدن بازیگران یا ورزشکاران معروف را کاپی میکنند. به همین ترتیب زنان میخواهند که بسیار باوقار به نظر برسند تا از اعتبار اجتماعی برخوردار شوند. آنها براساس قوانین و فرهنگ اسلامی لباس میپوشند، سر خود را میپوشانند و با صدای آهسته گپ میزنند.



در جامعه افغانی، افغان خوب باید بی ترس، شجاع، خوش اخلاق، باحیا، خندان و دینی باشد.

- پرسونا باید به عنوان بخشی از هویت ما محسوب شود که سعی دارد توازن بین دنیای درون و بیرون ما را برقرار کند.
- پرسونا شخص را قادر میسازد تا یک تعامل خلاق با دیگران و عملکرد در جامعه داشته باشد.
- بسیار مهم است که به این ماسک ها و عملکرد آنها در شخص توجه کنیم زیرا پرسونا نه تنها بخش های ناپسند ایگو را میپوشاند بلکه به عنوان یک پوشش حمایتی نیز عمل میکند.

تمرین:
سعی کنید تا پرسونای اشخاصی ر اکه میشناسید، تشریح کنید.
سعی کنید که جنبه های مختلف پرسونای خود را نیز تشریح کنید.
پرسونای که هیچگونه انعطاف پذیری ندارد چه مشکلاتی را ممکن است بوجود آورد؟ آیا میتوانید مثال های را از افرادی که میشناسید بدهید.

2. <u>روان ناخودآگاه</u>:

همانگونه که همه ما میدانیم، بعضی اوقات چیزهای را میگوییم و یا انجام میدهیم که بعدا" از این اعمال خود متعجب میشویم ولی در مورد انگیزه این اعمال آگاه نیستیم. اغلبا" این وقتی اتفاق میافتد که ما برانگیخته میشویم، پس ما تحت تاثیر یک عاطفه بدون درنظرداشت عواقب ممکنه رفتار خود، عمل میکنیم.

تمرین: لطفاً حالت را شرح دهید که چنین اتفاق در این اواخر برای شما پیش شده باشد.

در کل در مورد آن محتویات روان خود که با ایگو ارتباط دارد آگاه هستیم. اما یک بخش وسیعی از روان ما هست که در مورد آن ناآگاه استیم.

احتمالا" در شب زمانی که خواب میبینیم (رویا) و یا در روز با تصورات و خیال پردازی به یک بخش از این محتویات روان خود دسترسی پیدا میکنیم.

در تیوری های روانشناسی بین ناخودآگاه شخصی و اجتماعی (همگانی) فرق قایل میشوند:

1. ناخودآگاه شخصی:

⇐ که شامل اتفاقات فراموش شده، سرکوب شده و واپس زده زندگی ما میشود. این ممکن است عقاید، احساسات یا اتفاقاتی باشد که برای خانواده و جامعه قابل پذیرش نیست. اینها ممکن است تجربیات شرم آوری باشد که احساسات گناه را نیز شامل میشوند. این بدین معنی است که ناخودآگاه شخصی ما تحت تاثیر فرهنگ، جامعه، محیط فردی، ارزش ها و نگرشهای ما قرار دارد.

2. ناخودآگاه اجتماعی (همگانی):

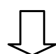
⇐ محتوای ناخودآگاه همگانی خصوصیات و امکانات رفتارها و عکس العمل های غریزی بشر میباشند. اینها ساختارهای روانی استند که تمام انسانها از آن برخوردار اند. برای مثال تمام انسانها در برابر یک طفل خورد یا یک طفل درمانده احساس محبت داشته و ضرورت اینرا که باید او را حفاظت کنند احساس میکنند.

3. محتویات ناخودآگاه شخصی (سایه):

روشنی نشان دهنده خودآگاه و تاریکی نشان دهنده ناخودآگاه بوده و به یکدیگر تعلق دارند.

- مفهوم روانشناختی سایه در مورد آن جنبه های از شخصیت صحبت میکنند که نباید توسط دیگران دیده شوند و اینها در قسمت تاریک قرار دارند. این بخش ها پذیرفته شده نیستند و اگر توسط ما پذیرفته شوند و یا دیگران در مورد آن آگاهی حاصل کنند باعث بروز ترس و شرم میشوند.
- این بخش های از روان هستند که در لحظه کنونی تحت تسلط خودآگاه ما قرار ندارند.
- بخش سایه یک انسان همزمان با سایر بخش های شخصیت وی مانند ایگو و پرسونای دلخواه، انکشاف میکند. میتوانیم بگوییم تمام نگرش ها و عقاید و رفتارهای غیرقابل پذیرش در بخش سایه جای میگیرند.

⇐ این جنبه های غیرقابل قبول و ناخوش آیند و سرکوب شده شخص، در ناخودآگاه فردی او تیله شده و نگهداری میشوند و از همانجا اثرات اغلب تخریبی خود را شروع میکنند.



- مردم از این جنبه های سایه خود احساس شرم دارند زیرا این بخش را در تضاد با تصویر دلخواه خود میبینند و از سبب عزت نفس پائین این جنبه ها را متعلق به خود نمیبینند. چیزی که اتفاق میافتد این است که بعضی از این جنبه های رد شده بالای دیگران فرافگنی میشوند.
- میتوانیم بگوییم رفتار ناپسندیده که در دیگران شناسایی میشود ممکن است بخش پذیرفته نشده فرد نظارت کننده باشد.

- سایه شخصی همچنین جنبه های مثبتی نیز دارد که توسط خود فرد دیده نشده است و میتواند انکشاف کند. این میتواند یک منبع کشف نشده باشد.
- گاهی اوقات جنبه های مثبت فرد فرافگنی میشود. این بیشتر وقتی اتفاق میافتد که عزت نفس شخص نسبتا" پایین است.

▣ شاگردی که همصنفی خود را به خاطر دانش و هوش او تحسین میکند احتمالا" از امکاناتی که در وجود خود دارد، بی خبر است.

- یکی از چانس های که برای انکشاف فردی داریم این است که نسبت به احساسات، ترس ها، آرزوها و نظرات خودمان آگاه تر باشیم. این به ما کمک میکند تا بپذیریم که این بخش ها نیز جز از ما استند. با وجود اینکه آنها را دوست نداریم یا آنها مشابه تصویر دلخواه که از خود داریم نیستند. پس بهتر خواهد بود که مسوولیت رفتار و نگرش ها و وسوسه های خود را به عهده بگیریم.

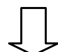
تمرین: لطفا نگاه ایده آل خود را نسبت به خود بنویسید.
بحث کنید که چگونه این نظر دلخواه شما با ارزشهای جمعی مرتبط است. بخش سایه (عکس) این ارزش های جمعی را پیدا کنید.

- در فرهنگ افغانی سایه معنای زیر را نیز دارا میباشد.

⇐ سایه بالای مردم و ارواح فرافگنی میشود. احتمالا" شباهت آن در این است که سایه در تاریکی واقع شده است و از سبب غیرقابل دید بودن خطرناک است. تنها تاثیرات سایه قابل مشاهده میباشد.(این بخش را با عقاید سنتی افغانی مقایسه کنید)

4. فرافگنی:

فرافگنی یک فرآیند روانشناختی است که به طور خود به خود اتفاق میافتد. در این فرآیند آن جنبه های روانی شخص که به طور معمول در آگاهی قرار ندارند به اشخاص، گروهها، موقعیت ها، و اشیا فرافگنی میشوند. به عنوان کیفیت اشخاص یا اشیا در بیرون ظاهر میشوند و بدین گونه این جنبه ها توسط شخص که ناخودآگاه فرافگنی میکند، بحیث بخش از دیگران دیده میشود.



فرافگنی معمولاً یک عمل ناخودآگاه است. اغلب رفتارها و یا نگرش های غیرقابل پذیرش شخصی یا جمعی به بیرون فرافگنی میشوند.

فرافگنی در جامعه افغانی:

همانطور که میدانیم در جامعه افغانی ترس و شرم زیادی وجود دارد. مردم اغلب جرات این را ندارند تا عقاید و نظرات خود را مستقیما" ابراز کنند. یکی از طریقه های اظهار این آرزوها و خواستها، فرافگنی آنها بالای دیگران میباشد.

دختر جوانی میخواهد ازدواج کند تا خانه خودش را داشته و یک زندگی جدید را آغاز کند. بیان این خواسته به طور مستقیم امکان پذیر نیست. او این موضوع را به روشهای دیگر بیان میکند برای مثال: "والدین عزیزم، برادرم حالا مردی جوان شده است و باید ازدواج کند بیایید درمورد آینده او فکر کنیم و برای او یک دختر خوب پیدا کنیم که بتواند به شما هم در انجام کارهای خانه کمک کند."

⇐ او این آرزوی خود را بر روی برادرش فرافگنی میکند درحالیکه خودش در قلب میخواهد ازدواج کند ولی نمیتواند این خواسته را بیان کند. به عنوان مشاور باید این احتمالات را مد نظر داشته باشیم. این از مهارت مشاور است که مراجعه کنندهٔ خود را کمک کند تا قادر باشد اینگونه جنبه های شخصی را کشف کند و بتواند آروزها را به صورت باز بیان کند و با مشاور درمیان بگذارد.

- ذیلا" مثال دیگر از فرافگنی تابوها و یا آروزها بالای جن ها یا مخلوقات خطرناک ذکر میشود.

▣ زنی عادت داشت که بگوید که با جن ها صحبت میکند و جن ها در مورد او میگویند که او زن خوب و با حیا است.

⇐ در واقع او خانم بد نیست اما از تهمت های که دیگران به اومیبندند و او را زن بدکاره خطاب میکنند رنج میبرد و دوست ندارد که به حیث خانم بدکاره دیده شود. بنابراین از طریق فرافگنی دنیای دیگری ساخته است که در آن همه او را ازجهات مثبت مبینند.

⇐ این همچنین میتواند منبعی محسوب شود که کمک میکند تا تصویر مثبت خود را حفظ کند.



- فرافگنی یک فعالیت نورمال روان است که ما را از دیدن بخش های منفی و غیرقابل قبول خودمان و یا از دیدن منابع و استعدادهای مان وامیدارد. فرافگنی همچنین راهی برای بیان کردن تابوها و توضیح دادن اتفاقات غیرقابل بیان، توسط ایجاد یک علت میباشد. فرافگنی جنبه خطرناک نیز دارد و آن زمانی اتفاق می افتد که شخص خواسته ها و آروزهای خود را بالای دیگران فرافگنی میکند و به همین علت ممکن است به دیگران آسیب برساند زیرا میخواهد با آن خواسته های فرافگنی شده بجنگد.

⇐ سقط جنین گاهی توسط نسبت دادن آن به سایه منفی یک جن، توضیح داده میشود.

⇐ یک مثال دیگر: مردانی که به همسران خود شک دارند.

تمرین: لطفاً مثال های از فرافگنی را بر اساس تجربیات شخصی خودتان بیان کنید. در مورد نگرش قضاوتمندانه خود که در این اواخر نسبت به کسی داشتید فکر کنید؛ آیا میتوانید بخش های از این ویژگی ها را در خود پیدا کنید.

5. **عقده:**

عقده ها محتویات روان هستند که میتوانند خودآگاه یا ناخودآگاه باشند. آنها شامل محتویات شدیدا" چارج شده هیجانی اند که بر اطراف یک تجربه مهم هیجانی قرار دارند.

- عقده از تجربهٔ بوجود میآید که در آنزمان برای روان سازگاری با آن دشوار است. این هم امکان دارد که تجربیات آزار دهنده کوچک و مداوم باعث بوجود آمدن یک عقده شوند.
- عقده ها ساختارهای روانی هستند که بر چگونگی واکنش ما در مقابل دیگران و درک ما از دنیای اطراف، تاثیرگذار میباشند.

⇐ عقده قدرت:

▣ مردی که عقده قدرت دارد به نظر میرسد که قادر نیست تا با بالا دستان (آمرین) به شیوه خوب برخورد کند. شاید همیشه فرمانبردار و مطیع بوده است، نمیتواند به راحتی نظرات و خواستهای خود را به رئیس خود بگوید بنابراین پشت سر از او شکایت میکند و احساس میکند که توسط رئیس خود قربانی شده است و پشت سر او پرخاشگرانه عمل میکند.

▣ در این حالت عقده قدرت در حال شکل گیری است.

▣ چرا او قادر نیست که با منبع قدرت کنار بیاید؟ شاید بتوانیم علت را در زندگی گذشته وی بیابیم: شاید پدرش خیلی سختگیر بوده و همیشه لت و کوب میکرده است. در طفولیت نتوانسته است با این

وضعیت خود را سازگار کند، احساس آزردگی، قربانی شدن و ترس برایش پیدا شده ولی برای دفاع از خود در این وضعیت بسیار خورد و ناتوان بوده است. طفل قادر نبوده که به این موقعیت به یک روش مناسب پاسخ بدهد. طفل به پدر وابسته است و میخواهد که ازسوی او پذیرفته شود و محبت ببیند و همچنین میخواهد پدرش را دوست داشته باشد. درنتیجه طفل تمام این هیجانات و احساسات ترس آور و ناخوشایند را سرکوب میکند و آنها را از خود جدا ساخته وانمود میکند که همه چیز خوب است.

⇐ شروع این عقده ممکن است تجربه همه جانبه منفی فوق الذکر با پدر باشد. تمام تجربیات بعدی این شخص که در آنها به عین طریق احساس درماندگی میکند به تجربه اولیه که با پدر سختگیرش داشته اضافه شده و هسته هیجانی چارج شده عقده را تشکیل میدهند. این اکثرا" اوقاتی اتفاق میافتد که این مرد با یک منبع قدرت مواجه میشود.

⇐ وقتی که مرد با رئیس خود که یک قدرت برای او محسوب شده و به طریقی به او وابسته است (زیرا به پذیرفته شدن از طرف رئیس و سخاوتمندی او احتیاج دارد) برخورد کند این عقده خود را نشان میدهد و به طور خود مختار واکنش نشان میدهد. مرد دوباره احساس قربانی شدن میکند، انتظار خواهد داشت که با او رفتار ناعادلانه صورت میگیرد، احساس خواهد کرد که نمیتواند با این وضعیت مقابله کند. به صورت ناخودآگاه از هیجاناتی که با عقده قدرت مرتبط میباشند عکس العمل نشان میدهد.

⇐ خودآگاهانه خود را قربانی احساس میکند.

⇐ وقتی در موقفی قرار میگیرد که میتواند قدرت خود را بالای دیگران تحمیل کند یا اینکه خودش یک پدر میشود، ممکن است ناآگاهانه مانند پدر خود رفتارکند و به دیگران و اطفال خود صدمه برساند.

- عقده ها تجربیات هیجانی جمع شده ناشی از روابط با مردم میباشند که با هم دیگر از طریق تشابه اطلاعات و هیجانات درگیر مرتبط استند. شخص معمولاً به طور ناخودآگاه خود را با بخشی از عقده که با تجربیات دوران طفولیت یا تجربیاتی که بیشترین تاثیرات را روی او داشته اند هویت میدهد. این بدین معنی است که احساسات و الگوهای ارتباطی که در زمان وقوع آن تجربیات دخیل بوده اند حالا به موقعیت جدید انتقال داده میشوند:



یک عقده میتواند قدرت هیجانی خود را با آمدن به سطح خودآگاه از دست بدهد. مثال: مردی که عقده قدرت دارد امروز دیگر یک طفل درمانده در پیش پدر نیست. او یک مرد بالغ شده که دانش و مهارت های زیادی دارد. دانستن اینکه چرا وقتی وارد دفتر رئیس خود میشود اینگونه احساس میکند به وی کمک میکند تا به طور متفاوتی عکس العمل نشان دهد و با بخش توانمند و بالغ خود ارتباط برقرار کند.

تمرین: لطفاً آرام و راحت بنشینید، چشمان خود را ببندید و روی تنفس خود تمرکز کنید:
سعی کنید آخرین باری را که عکس العمل شدیدی از خود نشان داده اید به خاطر بیاورید. سعی کنید مانند یک نظاره گر بیرونی به این موقعیت نگاه کنید. سعی کنید به خاطر بیاورید که چه احساسی داشتید و چه چیزی باعث این احساسات شده بود. مقاصد و خواسته های شما چه بودند و در نهایت چه کردید. در یک گروه کوچک در مورد این عکس العمل ها بحث کنید و سعی کنید بفهمید که چرا شما این چنین عکس العمل نشان دادید. آیا حالت های دیگری مشابه آن را از خود سراغ دارید. شاید بتوانید هیجاناتی را که پشت این حرکت شما بوده است بیابید.

6. قطبیت روان:

موضوع قطبیت از اتحاد ذاتی برمیخیزد یکی بدون دیگر وجود نخواهد داشت. قانون متضادها همه چیز را در حالت توازن نگه میدارد.

- به عبارت دیگر: تاریکی دلیل بر روشنایی و روشنایی دال بر تاریکی است ، صدا و سکوت، زندگی و مرگ، فعال و غیرفعال و بلی و خیر

⇐ جفت های دیگر متضاد عبارتند از عشق و نفرت، پرخاشگری و قربانی، مرد و زن، راست و چپ، بالا و پایین.

- در روانشناسی قانون متضادها به ما کمک میکند تا درک کنیم مردم چگونه اطلاعات را پردازش میکنند و در دنیای بیرونی عمل میکنند.
- گوستاو یونگ مردم را به دو گروه درونگراها و برونگراها تقسیم میکند.

⇐ اینها دو نگرش متضاد از دنیای بیرون اشیا و دنیای درون شخص میباشند. این تفاوتها عملکرد و ارتباط با دنیای بیرون را مشخص میسازد.

⇐ شخص برونگرا بیشتر به مسایل دنیای بیرون تمایل داشته توسط دنیای بیرونی تحریک و متمایل به بیرون و با دنیای بیرون متقابلا" اثرگذار میباشد.

⇐ شخص درونگرا بیشتر به دنیای درون تمایل دارد و بیشتر خجالتی و در خود فرو رفته است.

- در روان ما قطبیت همیشه وجود دارد.

⇐ معمولاً یک طرف خودآگاه هست و طرف دیگر ناخودآگاه.



• یکی از مزایای مشاوره این است که مراجعه کننده بیشتر در مورد این قطبیت در روان خود، باخبر میشود و میتواند بین آنها تفاوت قایل شود که کدام نوع رفتار و احساس در حال اتفاق افتادن است.

مثال: طوری که دیدیم شخصی که از عقده قدرت رنج میبرد طور خودآگاه به آسانی احساس قربانی بودن میکند. اما اغلب اینطور به نظر میرسد که مردم شکایت دارند که این شخص کاملا" پرخاشگر است. این شخص از رفتار پرخاشگرانه خود آگاه نیست. میتوانیم این موضوع را با ساختار قطبی روان توضیح دهیم.

⇐ پرخاشگری و قربانی بودن دو روی یک سکه هستند. جانب مقابل پرخاشگری، قربانی بودن است. وقتی که حالت قربانی بودن در خودآگاه است طرف پرخاشگری ممکن است در بخش ناخودآگاه قرار داشته باشد و از آنجا عمل میکند.

معنویت و صحت روانی

معنویت و تجربیات دینی یک بخش بنیادی طبیعت انسان هستند. بدون چنین تجربیات مردم احساس میکنند که زندگی آنها بی معنی است و ممکن است به سمت مشکلات و مریضی های روانی کشیده شوند.

- رویکرد جامع برای درک افراد، شامل شناسایی معنویت به عنوان یکی از ابعاد شناختی، عاطفی، رفتاری روانشناختی و بین فردی است که یک انسان را شکل میدهد. گفته میشود که معنویت انسان را قادر میسازد تا تمام توانایی ها، به شمول توانایی های مادی خود را بشناسد.
- معنویت یعنی چیزهای متفاوت برای اشخاص متفاوت و هر شخص معنویت خود را از طرق مختلف بیان میکند. ممکن است آن را به عنوان دین یا مذهب، یک احساس پیوند داشتن و عقیده داشتن به خداوند(ج) به عنوان یک موجود برتر یا قدرت بالاتر از هر کس دیگر، تفسیر کنند. مفهوم معنویت بسیار وسیع است و همه را تحت تاثیر قرار میدهد.



- معنویت میتواند نقش عمده ای را برای حفظ صحت روانی و زندگی کردن با صحت روانی خوب، یا بهبودی از یک مشکل روانی بازی کند.
  - معنویت میتواند به مردم در سازگاری با فشارهای روزمره کمک کند و آنها را آرام و مطمین نگه دارد.

⇐ میتواند احساس پیوند با یک قدرت برتر از خودشان را به آنها بدهد و راهی را برای مقابله در برابر مشکلات برعلاوه تکیه بر مقاومت فردی در دسترس قرار دهد.

⇐ میتواند به اشخاص کمک کند تا بتوانند مفهوم چیزی را که تجربه میکنند درک کنند.

- یک اصل در رویکرد معنوی در مراقبت صحی و به خصوص در صحت روانی این است که درحالیکه ما همه در زندگی با مشکلات و بدبختی ها روبرو هستیم امکان غلبه بر آنها وجود دارد. در نتیجه مردم اغلب وقتی با مشکلات و موانع روبرو میشوند قویتر، مقاومتر و پخته ترمیشوند. علاوه بر این معنویت میتواند انسان را قادر بسازد فراتر از محدودیت های انسانی برود، به همین خاطر انسان میتواند حتی در سختترین شرایط نگرش مثبتی داشته باشد.
- شواهد درمورد ارتباطات مثبت بین معنویت و صحت روانی، در زمینه بعضی از مشکلات روانی مانند افسردگی، اضطراب و PTSD موجود است.

⇐ فعالیتهای دینی همچنین اعتقاد به وجود یک قدرت برتر با کاهش اعراض افسردگی، اضطراب و استرس مترافق میباشد.

⇐ تحقیقات نشان میدهد که یوگا و تمرینهای آرام سازی با بهبودی مریضی روانی و کاهش اضطراب همراه میباشند.

⇐ تحقیقات در مورد ارتباط بین دین، معنویت و مشکلات روانی ناشی از تروماها، سه یافته مهم داشته است:

- اول اینکه دین و معنویت معمولاً برای مردمی که با عواقب بعدی تروما روبرو اند مفید هستند.

- دوم: تجربیات تروماتیک میتواند منجر به عمیقتر شدن مسایل دینی و معنوی در شخص شود.
- سوم:سازگاری مثبت دینی، باز بودن، آماده بودن برای روبرو شدن با سوالات موجوده، عضویت در گروه های دینی و دین گرایی ذاتی معمولاً با بهبودی پس از صدمات روانی همراه میباشند.

- با درنظر داشت رابطه بین معنویت و صحت روانی، مهم است درک کنیم که چه منافع بالقوه ای میتوانیم از این رابطه ببریم. تحقیقات درمورد میکانیزم های مثل روشهای سازش، مرکز کنترول، حمایت اجتماعی و شبکه های اجتماعی و میکانیزم های فیزیولوژیک انجام شده است، برخی از یافته های این تحقیقات عبارتند از:

⇐ عقاید دینی ممکن است باعث شود که فرد تجربیات و حوادثی را که غیرقابل تحمل و غیرقابل کنترول بوده اند، طوری بازسازی و دوباره تفسیر کند که آن تجربیات کمتر استرس زا و بیشتر معنی دار باشند.

⇐ حمایت معنوی و دینی همانند دیگر اشکال حمایت اجتماعی میتواند منبع ارزشمند عزت نفس، معلومات، همراهی و کمک عملی باشد که اشخاص را قادر میسازد تا از عهده استرس و حوادث منفی زندگی بدر آیند.

⇐ بسیاری از سنن معنوی بیان هیجاناتی مثل امید، قناعت، عشق، عفو و بخشش را تشویق میکنند که نتیجه آن میتواند اثرات مثبتی روی فیزیولوژی مربوط به صحت روانی داشته باشد (ارتباط بین هورمونها اندوکرین و سیستم معافیتی).

- منافع بالقوه بیان و فعالیت های دینی و معنوی و تاثیر آن برای صحت روان نباید توسط کسانیکه خدمات صحت روانی را ارایه میدهند مورد چشم پوشی قرارگیرد. باید از جنبه های تداوی فعالیت های مختلف دینی و معنوی استفاده کنند و به کسانیکه به دنبال یاری و راهنمایی میگردند کمک کنند تا این جنبه ها را در زندگی خود بیابند زیرا این جنبه ها به زندگی آنها معنا، امید، ارزش و هدف میدهد. کارکنان خدمات صحت روانی باید از رد کردن و چشم پوشی تجربیات معنوی و دینی بپرهیزند. به این ترتیب معنویت و دین یک منبع بزرگ میباشد.

1. اهمیت معنویت در جامعه افغانی:

فعالیت های دینی و معنوی یک منبع مهم برای افغانها محسوب میشود که میتواند افکار ناخواسته، احساس گناه یا استرس شدید را در آنها کاهش دهد. مسلمانان از روشهای مختلفی (**طریقت**) برای رسیدن به خدا و طلب آمرزش از وی استفاده میکنند. بسیاری از مردمی که دین و معنویت در زندگی آنها نقش مهمی دارد به نظر میرسد که قادر هستند با مشکلات زندگی سازگاری پیدا کنند و این برای روان و سلامتی آنها منافع زیادی داشته است.

- در عبادت خداوند(ج) مسلمانان چه مرد و چه زن از خداوند طلب بخشش، کمک و آرامش میکنند.
- نماز یکی ازپنج بنا اسلام است و پنج بار در روز ادا میشود که در روز جمعه، نماز جمعه نیز به آن اضافه میشود.
- علاوه بر این مراسم دینی خاص مثل سماع، ریاضت، دعا، عرس، مراسم شب جمعه وغیره از دیگر روشهای مسلمانان (مرد و زن) برای کمک خواستن از خداوند و طلب رحمت و مغفرت از وی است.

- دینی بودن و معنویات اغلب با موارد زیر مرتبط هستند:
  ⇐ بهبود صحت
  ⇐ کاهش فرط فشار خون
  ⇐ احساسات مثبت
  ⇐ کاهش در احساسات افسردگی
  ⇐ سلامت بیشتر روانی
  ⇐ توانایی فوق العاده برای کنترول استرس
- اجتماعا ت دینی زیادی وجود دارد که مسلمانان میتوانند به هم دیگر کمک کنند و از همدیگر حمایت کنند.
- **مثال: یک فعالیت موثر معنوی برای کاهش استرس**
  ⇐ نماز خواندن و مناجات
  ⇐ طلب مغفرت در وقت نماز خواندن یا در مکانها ی مقدس
  ⇐ توکل به خدا
  ⇐ رهایی یافتن از ناراحتی های درونی از طریق نماز
  ⇐ فعالیت های خیرخواهانه: زکات، فطر وغیره
  ⇐ امید به آینده از طریق ایمان به خدا
  ⇐ استفاده از سوره های نوشته شده قران مثل تعویذ وغیره

درخواست از دیگر مسلمانان برای حمایت

گوشه گیری از اجتماع برای نزدیکتر شدن به خدا (ریاضت)

  ⇐ مراقبه یا آرامسازی
  ⇐ اجتماعات سماع
- در مداخلات روانی اجتماعی بسیار مهم است تا عقاید دینی و معنوی مراجعه کننده گان را حمایت کنید.
- مسلمانان اعتقاد دارند که زندگی، مرگ و خوشی همه و همه از طرف خداوند است و او تنها موجودی است که میتواند به آنها کمک کند تا از رنجها رهایی یابند. بنابراین گریه مراجعه کننده گان باید تشویق شود تا سوگ و غم خود را در مورد مرگ عزیزان بیان کنند.
- بعضی از ارزشهای که در معنویت اسلامی مورد تاکید قرار دارد عبارتند از:

حمایت از افراد فقیر

به دنبال صلح بودن

آرامش قلبی

قدرت شفابخش قرآن

ویژه گی های قابل پاداش و اجر

جلوگیری از گناه

ارتقای توانمندی کمک کردن

پاک کردن باطن انسان از گناهان

اساسات روانشناسی رشد یک طفل

مراحل رشد دوران طفولیت:
کلمه رشد در روانشناسی در معنای کلی آن به تعییرات خاصی که در انسان اتفاق میافتد گفته میشود و بهتر است آنرا به جنبه های مختلف تقسیم کنیم: فیزیولوژیک، فردی، شناختی و رشد اجتماعی.



رشد را نمیتوان به صورت یک فرآیندی که برای تمام اطفال یکسان است دید زیرا فرهنگ هر طفل رشد را با مشخص کردن روش زندگی وی شکل میدهد. هر چه طفل خوردتر باشد مغز وی تغییر پذیرتر است و به آسانی میتواند با صدمات تطابق کند.

1. دوران شیرخوارگی (1-2 سالگی)

رشد فزیکی:

- ماه اول پس از تولد برای طفل یک زمان مساعد به خطر است زیرا سیستم های بیولوژیکی مانند تنفس و تغذیه باید به طور مستقل عمل کنند.
- نوزادان به دنیای اطراف خود توجه میکنند و توجه شان به صداها و منظره های که در اطرافشان ایجاد میشود جلب میگردد.
- آنها به طور فعالانه از طریق اعضای حواسی شروع به جستجو میکنند و اشیا را برای تمرکز بالای آن انتخاب میکنند.

رشد شناختی:

- در این مرحله حافظه بیشتر شناختی میشود. طفل شروع میکند به کنترول چیزهای که به آنها نگاه میکند، گوش میدهد و یا به آنها توجه میکند.
- شیرخواران سعی میکنند تا اشیا و تجربیات جدید را در طرح های فردی خود شبیه سازی کنند.
- آنها از بازی کردن و وانمود کردن لذت میبرند.
- در این مرحله اولین کلمات را صحبت میکنند.

رشد فردی و اجتماعی:

- شیرخواران سعی میکنند با اشخاصی که در اطرافشان هستند به وسیله افادات وجهی و ژست های بدنی ارتباط برقرار کنند.

⇐ وقتی مادران حرکات اطفال را تعبیر نموده عکس العمل نشان میدهند، طفل ارتباط برقرارکردن را یاد میگیرد.

⇐ غذا دادن، صحبت کردن و بازی کردن فرصت های برای یاد دادن مقررات به اطفال و تثبیت وابستگی هیجانی هستند.

- شیرخواران در تعاملات خود با بزرگسالان شروع به یاد گرفتن اصول فرهنگی میکنند و یاد میگیرند که چی وقت و کجا باید هیجانات خود را نشان دهند.

⇐ مثلا" شیرخواران از اظهار هیجانات اشخاص دیگر، برای راهنمایی رفتار خود استفاده میکنند.

- شروع ارتباطات اجتماعی برای مادران و شیرخواران آسان نیست. زیرا بعضی از مادران ممکن است بیش از حد تحریک کننده، مضطرب، متزلزل و افسرده باشند و بعضی از شیرخواران نیز در هنگامیکه مادر میخواهد با ایشان ارتباط اجتماعی برقرار کند دارای خو و مزاج دشوار، مخرش و رد کننده میباشند.

⇐ دوره رشد هر شیرخوار (مثلاً از لحاظ مزاج) تا حدودی بستگی به رفتار و انتظارات والدین دارد.

- مهمترین رشد اجتماعی و فردی، شکل گیری پیوند عاطفی و همیشگی با شخصی است که بیشتر با او سر و کار دارد.

⇐ مادرانی که نسبت به شیرخوار خود مهربان، پاسخگو و حساس هستند به طفل خود درجات مناسبی از تحریکات را ارایه میدارند و یک وابستگی مصئون در طفل شکل میگیرد و به این ترتیب طفل قادر به ایجاد ارتباطات و پیوندها میشود.

⇐ شیرخوارانی که احساس ناامنی میکنند از تماس با مادران خود اجتناب میکنند یا به یک طریق متردد با آنها برخورد میکنند.

⇐ مادرانی که عصبانی و تندخو هستند اجتناب و دوری کردن در شیرخوار را ایجاد میکنند.

- شیرخوارانیکه به طور مصئون احساس وابستگی در آنها شکل گرفته است تبدیل به اطفالی میشوند که از لحاظ اجتماعی و هیجانی شایسته هستند.



- در این مرحله اعتماد کردن در شیرخوار شکل میگیرد. اگر اعتماد سازی در طفل به طور موفقانه انجام شود شیرخوار اعتماد به دیگران را یاد خواهد گرفت که در آینده کمک میکند تا به راحتی با دیگران ارتباط برقرار کند.
- اما یک استرس محیطی مزمن یا حتی یک ترومای واحد میتواند عدم اعتماد را در شیرخوار بوجود آورد.

⇐ برای مثال والدینی که به خاطر مشکلات خودشان از لحاظ عاطفی در دسترس شیرخوار نیستند و یا به طور مداوم منفی و دشنام دهنده هستند.

2. دوران اولیه کودکی (3-6 سالگی):

رشد فزیکی:

- در طی دوران اولیه کودکی، اطفال در طیف وسیعی از مهارتهای فزیکی شایستگی بیشتری پیدا میکنند و حساسیت ها و آسیب پذیری فزیکی اولیه آنها کمتر میشود.

رشد شناختی:

- کودک شروع به انجام بازی های میکند که در آنها نقش های بارز را دارا میباشد.

رشد فردی و اجتماعی:

- هر چه طفل بزرگتر شود، بیشتر خود مختار میشود و از جدایی های کوتاه مدت از والدین کمتر ناراحت میشود و نیاز برای برقراری تماس فزیکی با آنها کمتر میشود.

⇐ هنوزهم اطفال به شدت از لحاظ عاطفی و هیجانی به والدین خود وابسته باقی میمانند.

⇐ والدینی که سختگیر اند، طفل را تنبیه میکنند و به استقلال اطفال ارزش نمیدهند باعث میشوند تا رفتار مشکوک، گوشه گیری، رفتار غیردوستانه و غمگینانه در طفل شکل گیرد.

⇐ والدینی که بسیار آسانگیر هستند، قوانین با معنی برای طفل وضع نمیکنند یا دلسوزی زیاد از خود نشان میدهند باعث میشوند تا رفتار ناپخته، وابسته و ناخوش در طفل شکل گیرد.

⇐ والدین با اقتدار متوسط که در عین زمان محبت خود را به کودکان نیز نشان میدهند یک راه خوب برای ایجاد رفتار شاد و شایسته، دوستانه و مسوولیت پذیری اجتماعی در کودک ایجاد میکنند. با کودکانشان گفتگو میکنند، محدودیت های اندک ولی محکم وضع میکنند و تضاد با اطفال خود را در کمترین حد آن نگه میدارند.

- تعبیر والدین از رفتار اطفالشان و روش درک اطفال از انضباط والدین، تاثیر متقابل جدی بین هم دارند.

⇐ مادران اطفال لجوج بیشتر از دیگر مادران، اطفال خود را کنترول میکنند، هشدار میدهند و ممنوعیت وضع میکنند.

⇐ اطفال "لجوج" بیشتر از دیگر اطفال به مادرانشان اعتراض میکنند، ضد میکنند و نافرمانی میکنند.

- زمانیکه درک اجتماعی اطفال رشد میکند آنها احساسات دیگران را بهتر درک میکنند، ابراز احساسات خود را تعدیل میکنند و به طور موثرتری ارتباط برقرار میکنند.
- در این مرحله دختران و پسران متفاوت از یکدیگر عمل میکنند.
- در این مرحله دختران و پسران در مورد جنسیت و نقش های جنسیتی معلومات کسب میکنند و به همین منوال هویت جنسیتی را انکشاف میدهند.

⇐ تلویزیون یکی از راه های است که اطفال از طریق آن در مورد نقش های جنسیتی معلومات کسب میکنند. همچنین با تماشای تلویزیون یاد میگیرند که چه نوع رفتاری قابل پذیرش است. اگر برنامه های خشونت آمیزرا تماشا کنند احتمالاً پرخاشگری بیشتر نشان میدهند.



- رفتار خشونت آمیز اغلب به خاطر یادگرفتن و تقلید چیزهای است که اطفال میبینند و تجربه میکنند.

⇐ نزد اطفالی که همراه با خشونت خانوادگی و خشونت اجتماعی زندگی میکنند خطر اینکه تبدیل به عامل خشونت شوند بالااست.

- رشد یافتن در محیط خشونت آمیز باعث اختلال هیجانات، رفتار ناپخته، شکایات جسمی و عقبگرایی در رفتار و تکلم میشود.
- از آنجایی که اطفال علت خشونت را درک نمیتوانند تروما رخ میدهد و علایمی از جمله بیخوابی و رفتار به هم ریخته از خود نشان میدهند.

3.دوران سالهای میانه کودکی (سالهای 7-10):

رشد فزیکی:

- این سالها ذریعه شیوه های رشدی متفاوت مشخص میشوند که بستگی به تغذیه، محیط،، عوامل جنتیک و هورمونها دارد.
- اطفال دندانهای شیری خود را از دست میدهند.
- در بعضی از آنها اولین علایم بلوغ نمایان میشود.
- اختلالات خواب (راه رفتن در خواب، کابوس شبانه، دندان سائیدن، ادرار شبانه) در این اطفال شایع است.

رشد شناختی:

- اطفال شروع به درک موضوع مباحثه میکنند.
- اطفال در این سن مقررات را به حیث دستورات واجب الرعایه از سوی آمرین میبینند.
- اطفال درک میکنند که رفتار درست و پسندیده به معنی پیروی از مقررات و دساتیر اجتماعی است.
- اطفال در روشهای شناختی برای ادراک و پاسخگویی به محیط تفاوت قایل میشوند.

⇐ بعضی ازآنها بیشتر انعکاسی (reflective) هستند و بعضی دیگر بیشتر انگیزه وی (impulsive)

رشد فردی و اجتماعی:

- اطفال سن مکتب احساس عمیقی در مورد خانواده دارند و نیاز به مقررات و محدودیت ها دارند، ولی این مقررات نباید بسیار کنترول کننده باشند.
- اطفال سن مکتب گروه های دوستانه را که شامل رهبران و پیروان هستند شکل میدهند.

⇐ دختران یک روش مشتاقانه برای تعامل با یکدیگر دارند. با دختران دیگر بازی میکنند، احساسات شدیدی در مورد آنها نشان میدهند و تجربیات خود را شریک میسازند و با آنها خیالپردازی میکنند.

⇐ پسرها روش گسترده برای تعامل با یکدیگر دارند. با سر و صدا در یک گروه بازی میکنند و بر روی یک بازی در بیرون تمرکز میکنند.

⇐ در این مرحله دخترها و پسرها به ندرت مختلط میشوند.

- همکاری کردن، کمک کردن و نگران شدن برای دیگران در طی دوران اولیه کودکی افزایش مییابد ولی در اواخر دوران میانه کودکی کاهش میابد.

⇐ رقابت، فردگرایی و سخاوتمندی افزایش می یابد.

- اطفال پرخاشگری را از والدینی می آموزند که خشن، طرد کننده و غیردوست داشتنی هستند و اطفال را به خاطر پرخاشگری شان تنبیه میکنند ولی به خاطر همکاری کردن و شریک شدن ایشان را تشویق نمیکنند. گروه های همسالان خشونت را تقلید، تقویت و جذب میکنند.

⇐ وقتی اطفال برنامه های تلویزیونی خشونت آمیز زیادی میبینند فکرمیکنند صحنه ها واقعی اند، شخصیت های تلویزیونی را در خود همانند سازی میکنند و یا رفتار خشونت آمیز خودشان تقویت میشود و هدف پرخاشگری میشوند.

- زمانیکه بزرگتر میشوند اطفال درک بهتری ازاحساسات، خلق و خو، مقاصد و انگیزه های دیگران پیدا میکنند.

⇐ درک و شایستگی اجتماعی آنها افزایش مییابد.



- اطفال سن مکتب که شاهد خشونت هستند اغلب رفتار پرخاشگرانه و اضطراب و تخلف از مقررات را نشان میدهند.
- عملکرد کلی، نگرش ها، شایستگی اجتماعی و عملکرد مکتب این اطفال اغلب تحت تاثیر منفی قرار میگیرد.

4.نوجوانی (11-19 سالگی):

رشد فزیکی:

- بلوغ مجموعه ای از تغییرات بیولوژیکی است و اطفال از لحاظ جنسی جوانان پخته و بالغ میشوند.

⇐ این مرحله نشان دهنده شروع نوجوانی است و با تغییرات اجتماعی، هیجانی و شناختی مشخص میشود.

- تغییرات بیولوژیکی باعث میشود که مردان قویتر از زنان شوند و نگرش های فرهنگی این تفاوت های بیولوژیک را تشدید میکنند.
- این تغییرات بر رفتار و خود پنداری نوجوانان تاثیر میگذارد

⇐ کسانیکه زودتر بالغ میشوند ممکن است از کسانیکه دیرتر بالغ میشوند متفاوت باشند. این تفاوت نه تنها از لحاظ فزیکی بلکه از لخاظ اجتماعی، هیجانی و رفتاری نیز میباشد.

رشد شناختی:

- وقتی نوجوانان میتوانند به صورت انتزاعی استدلال کنند، آنها میتوانند در مورد مسایل اجتماعی، سیاسی و اخلاقی درک و بحث داشته باشند.
- دستآوردهای خوب در مکتب توسط بعضی عوامل در مدرسه، خانواده و خود شخص قابل پیش بینی است.
- اکنون آنها حس پیشرفته تر در مورد احساس گناه و عدالت اجتماعی دارند.
- قضاوت های اخلاقی را بر اساس ارزشهای شخصی پایه گذاری میکنند.

رشد فردی و اجتماعی:

- دراین مرحله نوجوانان پستی و بلندی های سنگینی را در مزاج و احساسات خود تجربه میکنند.

⇐ در سنین 11-16 سالگی فشارهای فزیکی و روانشناختی شدیدتر میشود. مشاجرات فامیلی داغتر میشوند و احساس تردید در مورد خود و غمگینی حاد میشود.

⇐ بعد از آن احساساتی بودن، تحریک پذیری و خودآگاهی نوجوانان با ثبات تر و دوامدارتر میشوند و به شدت به دنبال هویت فردی خود میگردند.

⇐ نوجوانان به وقت نیاز دارند تا بحران هویت شانرا حل کنند و نقش های ضروری و شغل، نگرش ها و ارتباطات اجتماعی را در یابند.

- در بزرگسالی آنها با مسئله دستیابی استقلال از خانواده روبرو میشوند بدون اینکه از آنها دور شود. این مسئله ممکن است باعث احساس گوشه گیری، افسردگی یا گناه شود.

⇐ بنابراین حدود والدین خود را مورد آزمایش قرارمیدهند و با تلاشهای والدین برای کنترول رفتارشان مخالفت میکنند.

- در دوران نوجوانی والدین هنوز بر فرزندان خود تاثیر گذار هستند و میزان حمایت هیجانی که آنها به فرزندان خود میدهند به همان اندازه بالای موفقیت آنها در حل بحران هویت شان موثر است.



- نزد نوجوانانی که خشونت آشکار را تجربه کرده اند درجات بلند پرخاشگری و اعمال خشونت آمیز شایع است. این رفتار با اضطراب، مشکلات رفتاری، مشکلات مدرسه و انتقام جویی همراه است.
- وقتی که نوجوانان امید خود را از دست میدهند آنها در برابر احساسات و درد کرخت (بی حس) میشوند که نتیجه آن محدودیت در رشد هیجانی است، یا احتمالا" به گروه های هم سالان خود به عنوان جایگزین فامیل وابسته میشوند و از خشونت به عنوان روشی برای مقابله با درماندگی و عدم صلاحیت استفاده میکنند.

تمرین: لطفاً سعی کنید تا اطفال خانواده خود را و یا اطفال دوستانتان را مد نظر بگیرید. خصوصیاتی را که در بالا به آنها اشاره شد در آنها جستجو و مشخص کنید، سپس مشاهدات و افکار مرتبط با آنها را در یک گروه به بحث بگذارید.

حافظه، یادگیری و عادات

1.حافظه:

تعریف:

- توانایی در اندوختن، نگهداشتن (به خاطر داشتن)، بازیافتن (به خاطر آوردن) حوادث گذشته یا اطلاعات را حافظه میگویند.

پروسس (طی مراحل) اطلاعات: سه نوع حافظه وجود دارد.

- روان انسان مانند کامپیوتر، اطلاعات را دریافت نموده روی آنها کار میکند تا شکل و محتویات آنها را تغییر دهد، اطلاعات را ذخیره میکند و در صورت نیاز آنها را بازیافت نموده و به آنها پاسخ ارایه میکند.

⇐ پروسس شامل:
1) جمع آوری و ارایه کردن اطلاعات (رمز گذاری)
2) نگهداری اطلاعات (ذخیره)
3) دستیابی به اطلاعات (بازیافت)

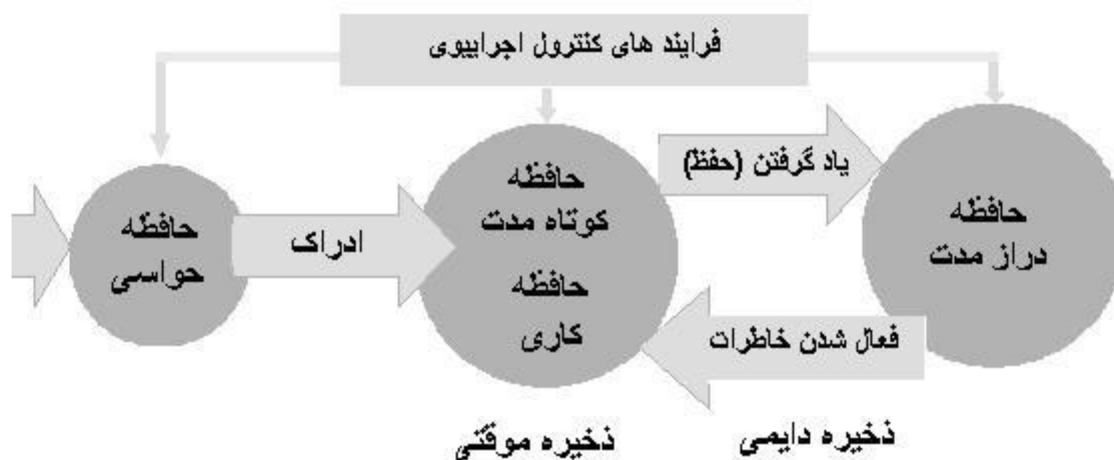
⇐ تمام سیستم توسط فرآیندهای کنترول میشود که تعیین میکنند تا اطلاعات چگونه و چه وقت در تمام سیستم جریان پیدا کند.

سیستم پروسس اطلاعات:

- سه مرحله سیستم پروسس اطلاعات عبارتند از: ثبت حواسی، حافظه کوتاه مدت و حافظه درازمدت.

⇐ اطلاعات در ثبت حواسی ما رمز گذاری میشوند یعنی جاییکه ادراک ما تعیین میکند که کدام اطلاعات در حافظه کوتاه مدت برای استفاده بعدی نگهداری شوند.

⇐ اطلاعاتی کاملا" پروسس شده بخشی از حافظه درازمدت میشوند و میتوانند هر زمان فعال شوند و به حافظه کاری بازگردند.



حافظه حواسی:

- محرکات محیطی (مناظر، صداها، بوها) به طور مداوم آخذه های حواسی ما را بمباران میکنند.
  - ⇐ آخذه ها وسایل بدن برای دیدن، شنیدن، چشیدن، بو کردن و لمس کردن هستند.
  - ⇐ حافظه حواسی محرکات حواسی را برای مدت کوتاه نگه داری میکند.
- ظرفیت حافظه حواسی بسیار بزرگ است اما اطلاعات حواسی تنها بین یک تا سه ثانیه نگهداری میشوند.
- معنای که به این اطلاعات خام توسط حواس پنج گانه فراهم میشود، ادراک گفته میشود.
  - ⇐ این معنا بر اساس واقعیت عینی و دانش موجوده، شکل میگیرد.
- میکانیزم دقت یا توجه کردن وجود دارد زیرا تمام اطلاعات را نمیتوان درک کرد.

⇐ با توجه به یک محرک خاص و چشم پوشی از سایر محرکات، ما آن چیزی را که پروسس خواهیم کرد انتخاب میکنیم.

حافظه کوتاه مدت:

- هنگامی که اطلاعات به الگوهای تصویری و یا صدایی تبدیل شدند میتوانند از حافظه حواسی به حافظه کوتاه مدت منتقل شوند.
- ظرفیت حافظه کوتاه مدت کم است و فقط پنج تا نه قلم را در یک زمان میتواند نگهداری کند.
- مدت زمانی که اطلاعات در حافظه کوتاه مدت نگه داری میشوند کوتاه و حداکثر 20 تا 30 ثانیه است.
- حافظه **کاری** در ارتباط با حافظه کوتاه مدت است و محتویات آن اطلاعات فعال شده هستند (چیزی را که همین حالا در حال فکر کردن استید).

⇐ این اطلاعات فعال شده ممکن است دانش ذخیره شده در حافظه درازمدت باشد که هم اکنون در مورد آن فکر میکنید یا چیز جدیدی است که همین حالا با آن روبرو شده اید.

- چون اطلاعات در حافظه کوتاه مدت شکننده هستند و به راحتی ناپدید میشوند برای حفظ و نگهداری آنها باید فعال نگه داشته شوند.

⇐ فعال سازی تا وقتی که بر اطلاعات تمرکز دارید طول میکشد و وقتیکه توجه از آن دور شود، فعال سازی متوقف میشود.

⇐ از همین سبب بسیاری از مردم اطلاعات را به طور ذهنی مرور (تمرین) میکنند.

- <u>دو نوع مرور ذهنی وجود دارد</u>

1) مرور ذهنی نگهدارنده

⇐ اطلاعات را در ذهن خود تکرار نمودن.

2) مرور ذهنی مشروح

⇐ برقراری ارتباط بین اطلاعاتی که شما سعی دارید به خاطربسپارید با چیزی که شما قبلا" میدانید (از حافظه درازمدت).

⇐ این نوع مرور ذهنی نه تنها اطلاعات را در حافظه کاری نگه میدارد بلکه کمک میکند تا اطلاعات از حافظه کوتاه مدت به حافظه دراز مدت انتقال یابد.

- تداخل میتواند باعث شود که حافظه کوتاه مدت فراموش شود.

⇐ تداخل یعنی به خاطر سپردن اطلاعات جدید باعث دخالت در راه به خاطر سپردن اطلاعات قدیمی شده و فکر جدید، جایگزین فکر قدیمی میشود.
⇐ اطلاعات همچنین از حافظه کوتاه مدت با گذشت زمان از بین میرود. اگر توجه کردن به اطلاعات ادامه نیابد، درجهٔ فعال سازی آنها کمتر میشود.

- فراموشی بسیار مفید است. بدون فراموشی مردم حافظه کوتاه مدت خود را به زودی پر مینمودند و یادگیری متوقف میشد.

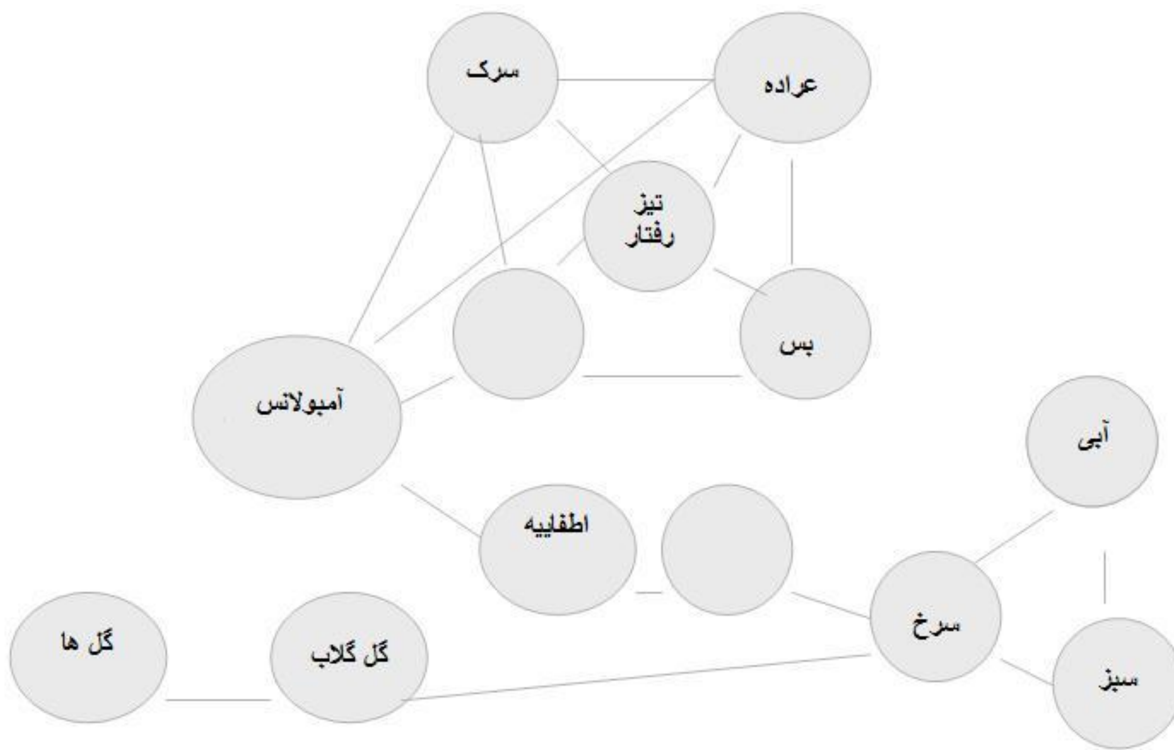
حافظه درازمدت:

- حافظه درازمدت اطلاعاتی را نگهداری میکند که به خوبی یاد گرفته شده اند
⇐ اطلاعات که خوب یاد گرفته شده اند از لحاظ بقا در سطح بالا قرار دارند.
⇐ حافظه درازمدت اطلاعات نامحدود را نگهداری میکند.
- اطلاعات ممکن است به صورت کلامی و دیداری به عنوان بخشی از حافظه آشکار یا حافظه ضمنی رمزگذاری شوند.
- <u>در حافظه درازمدت ما میتوانیم بین نکات ذیل تفاوت قایل شویم:</u>

1) حافظه آشکار (بیانی) یادآوری آگاهانه و هدفمند تجربیات و اطلاعات قبلی میباشد.
⇐ به یادآوری یک درس خاص در مکتب یا در خانه با پدر یا مادر
a) اخبار اتفاقی:
⇐ به خاطرات اوتوبیوگرافیک که شامل یادآوری حوادث منفرد در زندگی شخص است گفته میشود.
⇐ این حافظه تجربیات زندگی است که مرکزیت آن خود شما هستید.
⇐ حافظه اتفاقی شما را قادر میسازد تا گذشته را به خاطر بیاورید و آینده را تصور کنید.
b) اخبار معنایی
⇐ شامل تمام خاطرات آشکار غیراوتوبیوگرافیک میشود.
⇐ دانش حوادث تاریخی و آمار، دانش در مورد جهان
2) حافظه ضمنی (رویه ای) یک شکل ناخودآگاه و غیرارادی حافظه است.
⇐ بهبود مهارتهای خاص در جریان درس با تکرار عین عمل
a) یادگیری مهارت
⇐ داشتن تجربیات گذشته در اجرای اعمال کمک میکنند. (راندن بایسکل، نوشتن)
b) Priming (مجهز بودن)
⇐ فرآیندی که در آن شخص یک عملکرد بهبود یافته را در کاری که قبلا" به صورت نیمه آگاهانه برای آن آماده شده بود تبارز میدهد.

- در حافظه بلند مدت بخش های (پارچه) از اطلاعات نگهداری میشود و با شبکه های ارتباطی و مدلهای مختلف مرتبط میباشد.
- برای توضیح این حقیقت که بیشتر دانش ما یکپارچه (کامل) به نظر میرسد نظریه شبکه ارتباطی/طرح بوجود آمده است.
- شبکه های ارتباطی/طرحی ساختارهای اساسی هستند که به درک، سازماندهی، پرداز و استفاده اطلاعات کمک میکنند.

- **شبکه ارتباطی:**



- ذخیره اطلاعات در حافظه درازمدت نیازمند آن است تا مواد جدید را با اطلاعاتی که در حافظه دراز مدت قبلا" وجود داشته ادغام کنید.

⇐ تکمیل کردن کمک میکند تا به اطلاعات جدید بوسیله ارتباط دادن آنها با اطلاعات قبلی معنا دهیم (استفاده از اطلاعات قدیمی برای درک اطلاعات جدید).

⇐ سازماندهی همچنین به بهبود یادگیری کمک میکند زیرا اطلاعاتی که به خوبی سازماندهی شده است برای یادگیری و به خاطر سپردن آسان تر هستند.

⇐ زمینه مطلب نیز بر یادگیری تاثیر میگذارد زیرا جنبه های زمینه های فزیکی و هیجانی (مکانها، چگونگی احساسات) همراه با اطلاعات به خاطر سپرده میشوند. بعدها اگر سعی کنید اطلاعات را به خاطربیاورید اگر پس زمینه فعلی مشابه به پس زمینه اصلی باشد یاد آوری آسانتر خواهد بود.

2. یادگیری:

- یادگیری وقتی اتفاق میافتد که یک تجربه، تغییر نسبتاً دایمی را در دانش یا رفتار شخص بوجود آورد.

⇐ تغییر ممکن است هدفمند یا غیرارادی بوده و یا خوب یا خراب باشد.

⇐ یادگیری یعنی تغییر دایمی از طریق تجربه بوسیله تعامل یک شخص با محیط.

⇐ تغییرات از سبب مریضی یا گرسنگی از تعریف یادگیری خارج است زیرا اگر طفلی مدت دو روز را بدون غذا سپری کند گرسنه بودن را یاد نمیگیرد. ولی مطمئناً یادگیری در روشی که ما با مریضی و گرسنگی برخورد میکنیم نقش دارد.

<u>تیوری های رفتاری یادگیری:</u>

علمای رفتاری بر نقش محرکات محیطی در یادگیری تاکید دارند و بر رفتار تمرکز میکنند. این فرآیندهای یادگیری رفتاری شامل یادگیری مجاورتی، شرطی سازی کلاسیک، شرطی سازی عامل و یادگیری مشاهده ای میباشند.

مجاورت و شرطی سازی کلاسیک:

- در یادگیری مجاورتی دو حادثه که مکررا" باهم اتفاق میافتند در ذهن یادگیرنده به هم مرتبط میشوند.
  ⇐ بعدها حضور یکی از حوادث باعث میشود که یادگیرنده دیگری را به خاطر بیاورد.
- در شرطی سازی کلاسیک (توسط پاولوف*) یک محرک خنثی مکررا" با محرکی که باعث برانگیختن پاسخ هیجانی یا فزیولوژیک میگردد یکجا میشود.
  ⇐ طفلی که در ریاضیات مشکل دارد همیشه توسط پدر سرزنش و لت و کوب میشود (محرک خنثی=مطالعه کردن ریاضیات)
  ⇐ بعد ها محرک خنثی قبلی به تنهایی پاسخ شرطی را بر می انگیزاند.
  ⇐ هروقت که طفل سعی میکند ریاضیات بخواند، او شروع به لرزیدن و ترسیدن میکند.
- رفتار یاد گرفته شده میتواند به تدریج دوباره وقتی که پیوسته گی آموخته شده بین محرک شرطی (سرزنش شدن توسط پدر) و محرک غیرشرطی (یادگیری ریاضی) کاهش یافت یا توقف نمود ناپدید شود و سرانجام پاسخ نیز از بین میرود.

* دریک سلسله از آزمایش ها پاولوف زنگی را به صدا در میآورد، سپس سگ ها را غذا میداد، سگ ها آموختند که به صدا در آمدن زنگ ارتباط با غذا دارد، بعد از اینکه این اتفاق چندین بار انجام شد سگ ها شروع به ترشح لعاب دهن تنها با شنیدن صدای زنگ کردند.

شرطی سازی عامل:

- در شرطی سازی عامل (اسکینر) مردم از طریق واکنش های محیطی خود می آموزند.
- برای یک شخص تاثیرات نتایجی که در پی یک عمل بوجود میآید ممکن است یک تشویق یا یک تنبیه یا سرزنش محسوب شود.
  - تقویت مثبت یک پاسخ را تشدید میکند.
  - تنبیه یک رفتار را کاهش میدهد یا خاموش میکند.
- وقتی که والدین ،طفل خود را از اینکه کارهای خطا انجام داده از برخی مزایا محروم کنند، بعضی ازاطفال انجام دادن رفتار مورد نظر را متوقف میسازند (فرونشاندن رفتار) و دیگران تکرار رفتار خاصی را کاهش میدهند (کاهش رفتار).
- تشویق ها و سرزنش های مثبت و منفی وسیعا" مورد سوتفاهم قرار میگیرند. سرزنش شامل حصول چیزی خراب و یا ازدست دادن چیزی باارزش و خوب است. تشویق و یا تاکید شامل (+) یعنی حصول چیزی خوب و (-) یعنی از دست دادن یا دوری ازچیزی بد یا خراب میباشد، بسیاری مردم کلمهٔ تقویت منفی را بحیث مترادف سرزنش استفاده میکنند در حالیکه این صحیح نیست. تقویت یا

تشویق (+یا-) که به تعقیب یک عمل ارایه میشود، نمایانگر پسندیده بودن این عمل است و تمایل به تکرر آن دارد. تقویت منفی در اصطلاحات کاربردی دوری و اجتناب از اتفاقات خراب یا بد است.

یادگیری مشاهده ای:

- نمونه سازی و تقلید کردن میتواند تاثیر قوی روی یادگیری بگذارد (بندورا)
- برای یادگیری از طریق تماشا کردن مردم باید حواس خود را متمرکز سازند، تصاویر را در ذهن خود بسازند، به خاطر بسپارند، تجزیه و تحلیل کنند و تصمیم بگیرند تا بالای یادگیری شان اثر انداز شود.

⇐ برای اطفال این بدین معنی است که میتوانند با معطوف داشتن توجه خاص به والدین، برادران یا خواهران بزرگتر، معلمان یا همسالان مشهور یا چهره های تلویزیونی به حیث الگو بیاموزند.
⇐ تمرین برای به خاطر سپردن اجزای یک رفتار مورد علاقه ضروری است.
⇐ مردم ممکن است مهارت یا رفتار جدید را از طریق مشاهده کسب کنند، اما شاید آن رفتار را تا وقتی که انگیزه برای انجامش نداشته باشند تکرار نکنند.

خود تنظیمی در یادگیری:

- اداره خودی کمک میکند تا بالای یادگیری بوسیله ارزیابی خودی، خود داوری و مقایسه نمودن نتایج مطلوب با نتایج بدست آمده کنترول پیدا کنیم .
- اطفال باید مدیریت زندگی خود را یاد بگیرند، اهداف خود را تعیین کنند و تشویق های برای خود فراهم کنند.

محیط های یادگیری:

یادگیرنده ها در محیط حمایتگر درجۀ بالای از خود کفایی و خود انگیزشگری را دارند.

ایجاد محیط های یادگیری مثبت:

- تعیین روشهای یادگیری به اطفال کمک میکند تا تمرکز کنند و در یادگیری به یک معمول دست یابند.
- وضع مقررات، انضباط را ایجاد میکند که میتواند انگیزه دهنده باشد.

⇐ مقررات، اعمال متوقعه و ممنوعه را مشخص میکنند.

- برای پیروی یا تخطی از مقررات باید عواقبی در نظر گرفته شود به این ترتیب همه میدانند که چه اتفاقی خواهد افتاد.
- برای ایجاد یک محیط مثبت و جلوگیری از مشکلات، تفاوت های فردی باید مدنظر گرفته شود. انگیزش اطفال باید حفظ شود و رفتار مثبت تقویت گردد.

فضا هیجانی و اجتماعی:

- برقراری ارتباط خوب و تشریک مساعی در هنگام بروز مشکلات بسیار مهم است.

⇐ تمام تعاملات بین مردم، حتی سکوت معنا و مفهومی را منتقل میکند.

- فضای غیرتهدید کننده برای تمام اطفال ضروری است.

⇐ اطفال باید احساس امنیت و پذیرش کنند. بنابراین معلمان یا والدین باید سرمشق احترام و مراقبت برای یکدیگر باشند.

- اشتباهات نباید مجازات گردند، با اشتباهات باید به عنوان بخش ضروری از پروسه یادگیری برخورد شود.

تفاوت های فردی در یادگیری:

اطفال با معلولیت فزیکی و صحی:

- اطفال با معیوبیت شنوایی و بینایی نیاز به تشخیص زودتر دارند تا از مشکلات دوامدار که ممکن است روی عملکرد آنها تاثیر بگذارد جلوگیری شود.

⇐ توانایی شناختی اطفال از یک محدوده نورمال پیروی میکند، بنابراین انتظارات از آنها باید مشابه به دیگران باشد.

⇐ برای مطمین شدن از رشد نارمل شناختی اطفال با معلولیت فزیکی و صحی، نیاز است تا حد امکان مشابه به دیگران در کارها سهم بگیرند و خدمات تعلیمی ویژه به آنها فراهم شود تا سطح محدودیت هایشان به حد اقل برسد.

اختلالات رفتاری:

- ویژگی های اختلالات رفتاری عبارتند از:

⇐ ناتوانی در یادگیری که توسط عوامل صحی، حواسی یا هوشی قابل توضیح نباشد.

⇐ رفتارها یا عواطف نامتناسب در شرایط یادگیری نورمال.

⇐ تمایل برای تبارز اعراض فزیکی یا ترس در ارتباط با مشکل شخصی یا مشکل در مکتب.

- مشکلات یادگیری از سبب اختلالات رفتاری را میتوان به دو کتگوری کلی تقسیم بندی کرد: تضاد محیطی و تشوشات فردی.

⇐ تضادهای محیطی باعث رفتار پرخاشگرانه، از هم گسیخته، فرط تحرکیت و عدم سازگاری اجتماعی میشوند.

⇐ مشکلات فردی شامل اضطراب و گوشه گیری میباشد.

3. عادات:

تعریف:

- عادات یک سلسله از اعمال، رفتار، افکار، پاسخ های هیجانی آموخته شدۀ اند که به صورت پاسخ های اتوماتیک در موقعیت های خاص در زمینه خاص در آمده اند.

⇐ عادات با تکرار یک کار خاص در اغلب اوقات و یا پاسخ دادن به عین روش بطور همیشه به یک محرک خاص، بوجود میآیند.

⇐ عادات طوری یاد گرفته میشوند که به تدریج از طریق اجرای مکرر در حافظه کاری قرار میگیرند.

⇐ عادات خود به خودی بدون استدلال کاملا" آگاهانه در همان لحظه انجام میشود.

⇐ عادات توسط خصیصه های زمینه ای که مترافق با رفتار قبلا" انجام شده اند، به حرکت یا جنبش در میآید (زمینه = یک موقعیت فیزیکی یا اجتماعی، علامات موقتی مزاج و خوی درونی) حضور چنین ویژگی ها وضعیت را برای پاسخ اتوماتیک فعال میکند.

مثال:

- شخص یک مسیر را از خانه تا مکتب یا محل کار یا مسجد هر روز پیاده یا با موتر میرود.
- تصورات و افکار عود کننده عادتی و عود کننده های اتوماتیک: معمولاً آنها در پاسخ به موقعیتهای خاص در فامیل یا بیرون اتفاق می افتند.(شناسایی چنین افکار اتوماتیک در مشاوره به خصوص در صورت وجود اعراض افسردگی بسیار مهم است).

تمرین: در گروه های کوچک عاداتی را که در خود میشناسید، بنویسید. بحث کنید که آیا این عادات کمک کننده هستند یا نسبتا" مضر؟

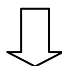
قدرت عادات:

- پاسخ های عادتی میتوانند مستقل از خواسته ها و مقاصد شخص، دیده شوند.

⇐ اگر قدرت عادات افزایش پیدا کند، مقاصد و خواسته های شخص، دیگر نمیتوانند پیش بینی کننده رفتار وی باشند.

⇐ قصد و نیت یک فرد تا وقتی که عادت در او شکل نگرفته باشد اعمال وی را راهنمایی میکند.

⇐ ممکن است سالها طول بکشد تا عادات شکل بگیرند. این بستگی به تکرار اجرا و قدرت تحریک آنها دارد.



- تاثیرفراگیرعادات در رفتار روزمره، کلیدی برای درک میزان دشواری است که شخص برای تغییر رفتار خواهد داشت.
- نشانه هایی مانند زمان و مکان میتواند تکرار پاسخ های گذشته را برانگیزند و به این گونه عادات انکشاف میکنند.

- ناکامی در تغییر لزوما" نشانه ضعف اراده نمیباشد ولی در عوض میتواند نشانه قدرت حالاتی باشد که پاسخ های گذشته را بر می انگیزد.
- عادات به اجرای چیزی که قبلا" همیشه انجام میدادیم ادامه میدهند حتی اگر نیت ما انجام دادن کار دیگری باشد.
- زمانی که افراد تحت فشار روانی میباشند، تمایل به بروزعادات گذشته نشان میدهند.

تمرین: لطفاً در گروه های کوچک فواید و نواقص عادات را بحث کنید. مثالهای از تلاش برای تغییر عادات پیدا کنید.

دانش تروما یا صدمه روانی

1.ترومانیزه شدن یا صدمه دیدن یعنی چه؟

ترومای روانی تجربه ای است که در آن روان انسان شدیدا" صدمه می بیند. ترومای روانی وقتی اتفاق میافتد که شخص یک حالت تهدید کنندهٔ حیات را تجربه کند یا شاهد آن باشد و یا در موقعیتی قرار گیرد که در آن خطر آسیب دیدن موجود بوده و این خطر آنقدر شدید باشد که قربانی وحشتزده شده و در حین حادثه و یا اندکی بعد از آن احساس ناتوانی و درماندگی کند.

مثال های از حوادث ترومانیک که میتواند باعث فشار (استرس) ترومانیک شود.

1) آفات طبیعی
- زلزله
- سونامی یا زلزله زیر اقیانوس
- سیل
- طوفان

2) مشکلات اجتماعی
- خشونت فامیلی
- شکنجه

3) خشونت جنسی
- تجاوز
- سواستفاده جنسی

4) حوادث
- حوادث ترافیکی
- حملات انتحاری
- انفجار بمب
- دیدن اجساد مرده
- جنگ (بودن در جبهه)
- تهدید شدن با اسلحه
- مرگ ناگهانی و دلخراش
- جروحات شدید
- حمله حیوان وحشی وغیره



- تاثیرات چنین تجربه ای بستگی دارد به:

⇐ مدت زمان تجربه
⇐ قابل پیش بینی نبودن
⇐ کنترول نداشتن بر وضعیت

عکس العمل نسبت به تهدید:

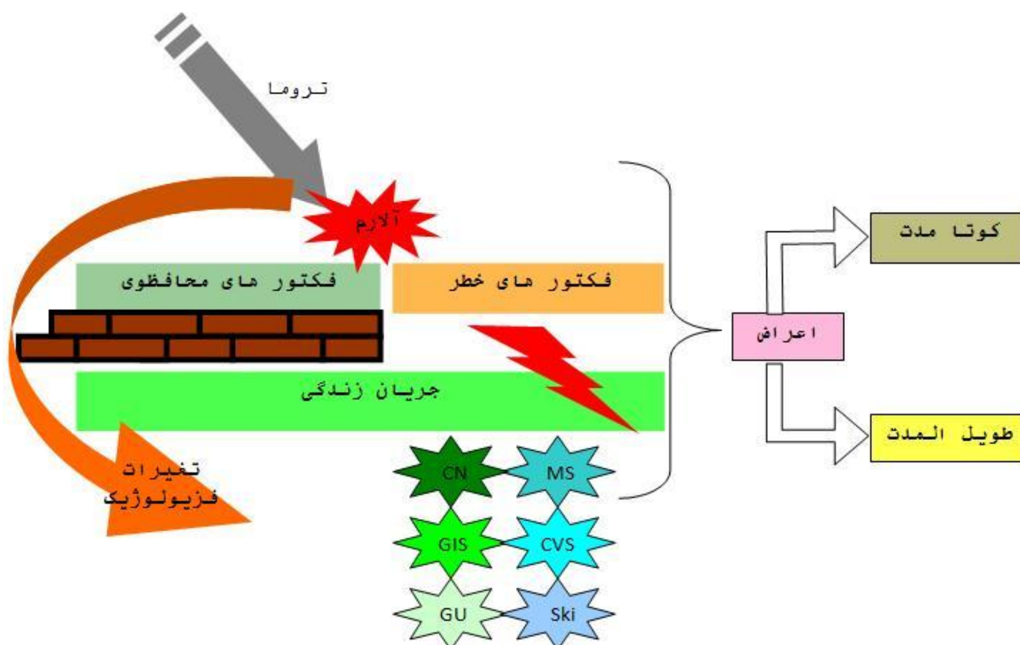
- در مقابله با یک خطر سه نوع واکنش نشان میدهیم.که مخفف کلمات انگلیسی آن 3-F است

⇐ گریز (Flight)
⇐ جنگ (Fight)
⇐ منجمد شدن (Freez)

- اینها عکس العمل نورمال روان در پاسخ به این حوادث غیرنورمال است.
- در نتیجه حادثه، بعضی تغییرات فیزیولوژیک در بدن دیده می شود مثلا":
  ⇐ افراز بعضی از هورمونها مثل کورتیزول، اپینفرین، نوراپینفرین.
  ⇐ فعال شدن عکس العمل خودکار در برابر استرس
- به خاطر تغییراتی که در بالا ذکر شد عملکرد نورمال بدن تحت تاثیر قرار میگیرد که در نتیجه در سیستم های زیر بعضی تغییرات بوجود میآید:
  ⇐ سیستم قلبی وعایی: پرش قلب، شاک
  ⇐ CNS: سرچرخی وفلج
  ⇐ سیستم بولی: احتباس ادرار، تکرر ادرار، بی اختیاری ادرار
  ⇐ جهاز هضمی: اسهال، قبضیت
  ⇐ سیستم عضلی: کمقوتی عضلی، استرخا عضلات
  ⇐ پوست: رنگ پریدگی



- اعراض، علایم و عکس العمل های ذکر شده در بالا میتواند با میزان آشنایی قبلی روانی و جسمی شخص با این اعراض قبل از وقوع این حادثه مرتبط باشد.
- هشداری که توسط روان و جسم شخص درجریان حادثه آشکار میشود، **پاسخ هشدار دهنده** نامیده میشود.



- مثال: ما میدانیم که یک حیوان وحشی مثل گرگ خطرناک است. بنابراین هر وقت که با این حیوان مواجه شدیم دفعتا" روان ما برای هشدار دادن و پیدا کردن راهی برای رهایی از خطر فعال میشود.
- مثال: هنگام شب در جایی قدم میزنید و ناگهان یک صدای ترسناک را میشنوید. دفعتا" حس میکنید فلج شده اید و قادر به حرکت کردن نیستید.

تمرین: لطفاً به خاطر آورید آیا شما تاکنون چنین وضعیتی را تجربه کرده اید؟ و یا تاکنون کسانی را در چنین وضعیتی مشاهده کرده اید؟ تجارب و مشاهدات خود را تشریح کنید.

واکنش جسمی در مغز:

- مقادیر زیاد کورتیزول برای بخشی از مغز که هیپوکامپس نامیده میشود تخریب کننده است.
- اپینفرین و نوراپینفرین فعالیت بخشی از مغز به نام آمیگدالا را افزایش میدهند.

⇐ در شرایطی مانند فشار (استرس) تروماتیک آمیگدالا (مسوول تظاهرات هیجانی) شدیدا" فعال میشود.
⇐ درحالیکه عملکرد هیپوکامپس (مسوول دانش معنایی در مورد دنیای اطراف) به طرز عجیبی کم میشود.
⇐ این به خاطر هورمونهای استرس است.

2. تیوری حافظه به عنوان مدلی برای تشریح سندرم فشار (استرس) بعد از تروما:

حافظه اتوبیوگرافیک تحت شرایط نورمال:

- همه ما جنبه های زیر را در حافظه اتوبیوگرافیک خود ذخیره میکنیم.

⇐ حوادث عمومی (یک روز آفتابی در دوران کودکی).
⇐ دوره های از زندگی ما (زمانی که ما به مکتب میرفتیم).
⇐ حوادث خاص (اولین امتحان ما در مکتب)



به صورت نورمال این اطلاعات مخلوطی از حقایق و اطلاعات هیجانی، حواسی و فزیولوژیک هستند. " میتوانم به خاطر بیاورم که یک روز سرد ماه فبروری بود. هنوز در خیابانها برف بود. بسیار خوشحال بودم که درجه خوبی در صنف گرفته بودم و به همین خاطر تمام راه را تا خانه دویدم".

حافظه اتوبیوگرافیک تحت حالت فشار (استرس) تروماتیک

- وقتی که حادثه تروماتیک اتفاق افتاد فعالیت تشدید شده آمیگدالا مسوولیت دارد که تمام اطلاعات معروف به **خاطرات داغ**، علامات حواسی-ادراکی-هیجانی واقعه تروماتیک را با جزئیات و با ارتباطات بسیار قوی ثبت کند.
- درهمان لحظه (به خاطر کاهش عملکرد هیپوکامپس) **خاطرات سرد** (حقایقی درمورد نظم خاص و پیوستگی حادثه) به خوبی ثبت نمیشوند و رابطه بین خاطرات سرد و داغ از بین میرود.



چنین شخصی فقط معلومات منقطع (قطعه، قطعه) در مورد حادثه تروماتیک دارد. احساساتی که با حادثه مرتبط میباشند به طور بسیار قوی و شدید ثبت شده اند.

- توته های پراکنده خاطرات در یک **شبکه ترس** به هم متصل هستند.

⇐ این بدین معنی است که اگر یک جز این شبکه که محرک نامیده میشود فعال شود همه اجزا با تمام هیجانات به خاطر ارتباطات قوی در بین اجزا، فعال میشوند (به بخش حافظه مراجعه کنید).

مثال: زنی که شوهرش در جریان جنگ در باغش کشته شد، جسد شوهرش را در یک روز تابستانی و آفتابی روی علف های سبز پیدا میکند. او دیگر نمیخواهد دوباره علف سبز ببیند و در نتیجه در تابستان از رفتن به باغ اجتناب میکند.

⇐ اگر زن با علف های سبز در یک باغ در یک روز آفتابی روبرو شود باغ به عنوان یک محرک عمل میکند و احساس میکند که حادثه تروماتیک دوباره اتفاق خواهد افتاد. عین ترس، وحشت و درماندگی را دوباره تجربه خواهد کرد.

⇐ نتیجتا" اشخاص تحریک میشوند، خاطرات بازتاب شونده (فلش بک) دوباره زنده میشوند و به شیوه قابل درکی سعی میکنند تا از چنین وضعیت و احساسات درونی اجتناب نمایند یا سعی میکنند به جاهای که حادثه را به خاطر آنها میآورد نروند.

3. ویژگی های یک تروما:

عوامل خطر برای رنج بردن از یک حادثه تروماتیک:

- وضعیت خراب اجتماعی، اقتصادی
- صحت خراب جسمی و روانی
- شرایط روانی خراب
- خیلی جوان یا پیر بودن
- مریضی مزمن، درد مزمن، اعتیاد، تجربه از دست دادن (طلاق یا مرگ)، تنهایی.

عوامل حمایتی:

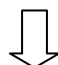
- حمایت اجتماعی، داشتن شبکه اجتماعی خوب
- سواد و تحصیلات
- استراتژی مجادلوی مثل برخورد با چنین تجربیات به یک روش باز و مستقیم
- علاقه مندی به جهان
- صحت خوب
- داشتن آگاهی در مورد خود و منابع و توانایی ها

اعراض تروما:

- چیزی که مشاهده میکنیم این است که در درازمدت اشخاص از طریق تجربیات تروماتیک در طرز ادراک، تفکر، در ارتباط با دیگران و در رابطه به محیط اطراف و خود، تغییر میکنند.
- اغلب خود را بیگانه احساس میکنند و از لحاظ هیجانات احساس کرختی میکنند.

1) عواقب کوتاه مدت ترومای روانی اعراضی هستند که بلافاصله بعد از تجربه تروماتیک بوجود میآیند.

- <u>عکس العمل های فزیکی:</u> پرش قلب، فشار خون بالا، کشش عضلی، افزایش تنفس، لرزه، مشکلات هضمی
- <u>عکس العمل های هیجانی:</u> ترسیدن، احساس درماندگی و غم، پرخاشگری، شرم (به خاطر از دست دادن کنترول) سوگواری غیرقابل کنترول
- <u>تفکر:</u> مشکل در تمرکز کردن، عدم توانایی در تفکر کردن، آشفتگی یا خالی بودن سر، سردرگمی (چی میشد اگر؟؟؟)، ملامت کردن خود، مشکل در جهت یابی
- <u>رفتار</u> تصویری از وضعیت هیجانی است: بیقراری، عصبی بودن، برانگیختگی، بدون کدام پلان یا هدف عملکردن، رفتار بهت زده (اخذ مواد نشه آور)
- <u>تجزی:</u> دیدن اتفاقات از خارج مثلا" از پشت یک دیوار شیشه ای، اعتقاد به اینکه اینها واقعیت ندارد
- <u>مسخ شخصیت:</u> فکر میکند احساسات خودش متعلق به او نیست مانند یک ماشین خودکار عملکردن



<u>عوامل اصلاحی برای تداوی عواقب کوتاه مدت:</u>

⇐ کمک روانی و فیزیکی و منابع
⇐ بوجود آوردن یک خاطره تشریحی و مفصل از حادثه
⇐ قرار دادن آن در زمینه زندگی
⇐ درک کردن معنای ذهنی آن
⇐ پذیرش تغییر روش زندگی

2) اعراض مزمن میتواند مدتی بعد از حادثه تروماتیک بوجود آید و میتواند به اعراض مختل کننده و محدود کننده تقسیم بندی شود.

- خاطرات فلاش بک: ظهور ناگهانی خاطرات دردناک تجربه تروماتیک به طوری که شخص خود را در همان وضعیت تهدید کننده با تمام خصوصیات مرتبط به آن مثل ترس از مرگ، وحشت، فرار و آماده شدن برای جنگ احساس میکند.
- سندروم تحریک مزید: گوش به زنگ بودن، احساس دوامدار فرار یا آمادگی برای جنگ، عصبی بودن، خواب های وحشتناک و اعراض جسمی مانند مشکلات خواب، فشار خون بالا، پرش قلب و لرزه.
- سندرم اجتنابی: اجتناب فعال از اشخاص و جاهای که باعث یادآوری حوادث میشوند و اجتناب غیرفعال از احساسات به خاطر ترس از تجربه کردن احساسات شدید مشابه به آنچه طی تجربه تروماتیک تجربه کرده بود.
- تجزی یا گسستگی
- اختلالات دوامدار تمرکز
- جسمی سازی، مریضی جسمی، دردهای مزمن



یکی از ویژگی های این علایم اینست که غیرقابل کنترول هستند. شخص آن را به گونه ای تجربه میکند که گویی بخشی از خود او است که در مورد آن نمیداند. این علایم خود به خود عمل میکنند و دوباره باعث ایجاد ترس و وحشت میشود.

3) PTSD مغلق:

اشخاصی که در یک وضعیت تروماتیک باقی میمانند (ترومای طولانی مدت) یا تروما مکرر را تجربه میکنند تمایل به مصاب شدن به نوع مغلق PTSD را دارند که بیشتر از آنچه در بالا شرح داده شد، مختل کننده است.

- وصف اعراض در مریضان ترومای طولانی مدت اغلبا" مغلق، پراگنده و مقاوم تر از PTSD ساده هستند.
- همچنان تغییرات وصفی شخصیت نیز بوجود میآید که شامل تغییر شکل ارتباطات و هویت میباشد.
- این مریضان همچنین به صدمات مکرر آسیب پذیر هستند چه خودآزاری و چه صدمه از طرف اشخاص دیگر.

اعراض مریضان مصاب به PTSD مغلق:

- این مریضان تعداد زیاد و مختلف شکایات را نشان میدهند.

⇐ جسمی، شناختی، عاطفی، رفتاری، ارتباطی

- این بیماران همچنین مستعد مصاب شدن به افسردگی، اضطراب منتشر و فوبیک، پارانویا، سایکوز، اعتیاد به مواد نشه آور و الکهول هستند.
- <u>اعراض کلیدی:</u>

1) جسمی سازی

- به نظرمیرسد که ترومای مکرر اعراض فیزیولوژیک PTSD راعمومیت بخشیده و تقویت میکند.
- مریضان همیشه فرط تحرکیت، اضطراب و ناآرامی دارند و آرامش و راحتی را تجربه نمیکنند.

2) تجزی

- مریضان یاد میگیرند که به وضعیت دیگر خودآگاهی انتقال کنند که به آنها این فرصت را میدهد تا بتوانند درد مرتبط با تروما را تحمل کنند.
- با تجزی (دیسوسیشن) یاد میگیرند که یک واقعیت غیرقابل تحمل را تغییر دهند.

⇐ مریضان از این مهارت استفاده میکنند که وضعیت تهدید کننده زندگی مانند گرسنگی، سرما و درد را تحمل کنند (مانند بودن در زندان یا مورد سواستفاده قرار گرفتن).

⇐ و یا اینکه از این مهارت برای مقابله با اعراض دوباره تجربه شده (مثلا" وقتی احساس میکنند که حادثه دوباره در حال اتفاق افتادن است) استفاده میکنند.

- حتی قادر اند بخش های از شخصیت خود را از خود جدا کنند.

- در وقت تجزی آنها نارسایی در درک زمان، حافظه و تمرکز از خود نشان میدهند.

⇐ در وقت تجزی آنها آنجا نیستند و هیچ حافظه اتوبیوگرافیک از کارهای که ممکن است در زمان تجزی انجام داده باشند ندارند.

- مریضان همیشه فکر میکنند که خارج از بدن خود هستند و در حالت بهت زدگی به سر میبرند.
- آنها خود را طوری احساس میکنند که گویی از خود جدا شده اند.

3) تغییرات عاطفی

- این مریضان اغلب از افسردگی رنج میبرند.
- مریضان به یک روش زندگی بسیار سازمان یافته نیاز دارند.

- **PTSD مغلق در هویت تغییراتی ایجاد میکند:**

⇐ تمام ساختارهای خودی، تصویر جسمی، تصویر از دیگران، ارزشها و آرمانها مختل شده و به طور سیستماتیک شکسته شده اند.

⇐ درحالیکه قربانی ترومای واحد حاد ممکن است بگوید که بعد از حادثه "او خودش نیست"، قربانی ترومای مزمن ممکن است این حس را از دست داده باشد که او از خود شخصیت دارد.

⇐ معمولاً احساس گناه و زیان میکنند و حس خودی پارچه پارچه شده است، به طوریکه دیگر قادر نیست احساسات مختلف خود را مانند قهر و نفرت، یکپارچه و منسجم کند و در واقع نمیداند که چه کسی باشد.

⇐ مهارت تجزی میتواند به وضعیتی تبدیل شود که همیشه در حالت تجزی باشند، بدین معنی است که در عین زمان خود را در وضعیت های مختلف ایگو تجربه میکنند.

- **اغلب صدمه رساندن به خود اتفاق میافتد:**

⇐ اما هدف خودکشی نیست.

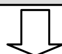
⇐ این بیشتریک شکل اجباری (compulsive) از صدمه زدن به خود است که شدیدا" با تاریخچه ترومای مکرر و طولانی مرتبط است.

⇐ همچنین میتواند به عنوان تلاش ناامیدانه برای احساس خود، به حساب آید.

تروما و خشونت فامیلی:

طی سه دهه جنگ میزان خشونت فامیلی از لحاظ کمیت و هم کیفیت افزایش یافته است. بر اساس تجربه ما افزایش میزان خشونت فامیلی میتواند نتیجه PTSD باشد.

- یکی از ویژگی های PTSD این است که اعراض غیرقابل کنترول اند و شخص آنها را طوری تجربه میکند که گویی جزیی از خودش میباشد در حالیکه واقعا" نمیداند که به صورت خود به خودی عمل میکند.



مثال: مردی که اطفال خود را لت و کوب میکند و سپس پشیمانی دارد و نمیداند چرا این گونه به روش غیرقابل کنترول رفتار کرده است، چنین گزارش میدهد:

⇐ " در جریان روز بیشتر و بیشتر عصبی میشوم و دریک نقطه خاص کنترول خود را از دست میدهم و وقتی چیزی روی زمین میافتد یا کسی بلند فریاد میزند کنترول خود را از دست داده و شروع به لت وکوب فرزندانم میکنم."

⇐ از طریق مشاوره مرد خواهد فهمید که چگونه عصبانیت با تجربیات تروماتیک گذشته مرتبط است. یاد میگیرد چگونه اعراض برانگیختگه شدن خود را شناسایی کند و به همراه مشاور راه مناسبی را برای کنترول آن پیدا کند.

⇐ با تداوی PTSD اعراض به اندازه ای کاهش خواهد یافت که دیگر چنین تاثیر منفی روی زندگی نخواهد داشت.

یکی دیگر از ویژگی های این اعراض این است که شخص احساس میکند وضعیت تهدید کننده هنوز هم موجود است.



⇐ تجربه در حافظه بیانی و بیوگرافی شخص مدغم نشده است.

⇐ یک خاطره منظم و یکپارچه از تجربه وجود ندارد و خاطرات به بخش های مختلف تقسیم شده اند.

⇐ به این دلیل که شخص همیشه فکر میکند که هنوز مورد تهدید قرار دارد.

- تمام سیستم سازگاری با فشار(استرس)، در عدم توازن به سر میبرد.
- به طریقی باید اینگونه عکس العمل ها را در برابر چنین تجربیات وحشتناک به صورت عکس العمل های نورمال در برابر حالات فوق العاده غیرنورمال ببینیم.
- اما تاثیر این حوادث، تعاملات و ارتباطات فامیلی را مختل میکند و به مهمترین منبع افغانها آسیب میرساند.

تروما و گوشه گیری از اجتماع (انزوای اجتماعی):

- این اعراض مکررا" باعث میشود اشخاص در فامیل و از جامعه منزوی شوند.
- دچار انزوای اجتماعی گردیده از مهمترین منبع خود (خانواده) جدا میشوند.
- یک نکته دیگر قابل مشاهده این است که هرگاه کسی احساس کند که در کنترول زندگی درونی خود ناتوان است به یک روش معاوضوی سعی میکند تا زندگی بیرونی خود را کنترول کند. این اغلب به زنان و اطفال در خانواده صدمه میرساند.

تروما و اعتیاد:

- به منظور کاهش احساس بیقراری و تنش درونی، بعضی مردم شروع به استفاده از الکهول و مواد نشه آور میکنند.

منازعات خانواده گی

1. <u>خانواده چیست؟</u>

خانواده:

- زندگی کردن مشترک پدر، مادر و فرزندان را با هم خانواده میگویند.
- خانواده از ازدواج دو نفر با هم آغاز میشود.
- خانواده میتواند بر اساس ارتباط فامیلی یا ارتباط اجتماعی بنا شود.
- گاهی اوقات مسایل مالی میتواند اساس خانواده را بنیان گذاری کند.

⇐ یعنی دختران در بدل پول به کسی داده میشوند. گاهی قدرت (زور) نقش مهم را بازی میکند.

سیستم خانواده:

- سیستم خانواده ساختار یک فامیل است که نشان میدهد که خانواده چگونه ساخته شده است.

⇐ سیستم خانواده انفرادی (واحد) در افغانستان کمتر رایج است.

⇐ سیستم خانواده جمعی در افغانستان رایج است. خانواده جمعی یعنی افراد زیادی یا چندین خانواده کوچک در یک خانه یا یک مجموعه با هم زندگی میکنند.

منازعات فامیلی:

- درمنازعه فامیلی طرفها یا اشخاص درگیر نظرات متضاد داشته، همدیگر را درک نتوانسته و اعتماد و درک نسبت به هم را از دست داده اند. در جامعه افغانی عوامل زیادی ممکن است باعث چنین منازعات شود.



منازعات فامیلی یکی از مشکلات اساسی جامعه افغانی است.

2. <u>انواع منازعات:</u>

1) مشکلات مالی:

- فقر
- بی پولی
- بیکاری

2) مشکلات اجتماعی:

- نداشتن سرپناه
- مشکلات امنیتی
- دخالت های فامیلی
- عدم تساوی حقوق زن و مرد
- تغییر نقش زنان و مردان
- مهاجرت

- زندگی کردن تعداد زیادی فامیل در یک جا
- تاثیر رسانه های جمعی مثل رادیو تلویزیون بر جامعه
- جنگ
- نداشتن نظرات مشابه در بین اعضای فامیل و تفاوت در رشد ذهنی و روانی اعضای فامیل

3) عوامل طبیعی:

- سیل و طوفان
- سرما یا گرمای شدید
- قحطی یا خشک سالی

4) عوامل روانشناختی:

- مشکلات روانی که در منارعات فامیلی نقش مهم را بازی میکنند عبارتند از:

⇐ افسردگی، اضطراب، وسواس، PTSD و سکیزوفرینیا.

- اعراض تروماتیک درازمدت (اجتناب فعال و غیرفعال، برانگیختگی بیش از حد، فشار خاطرات و فلاش بک ها) میتواند فرد را در جامعه و خانواده منزوی بسازد.

⇐ اگر مریض نقش مهم در خانواده داشته باشد مثلا" پدر یا پسر بزرگ خانواده باشد، وضعیت حتی دشوارتر نیز شده میتواند.

⇐ بر اساس میکانیزم معاوضه فرد مریض تمام توجه را به خانواده به عنوان تنها مکان قابل کنترول متمرکز میسازد. این بر همه اعضای فامیل تاثیر میگذارد و اغلب منازعات و خشونت را در فامیل ایجاد میکند.

5) عوامل فرهنگی:

- از دست دادن هویت فرهنگی و اجتماعی.
- هجوم فرهنگ خارجی.
- سنن وعنعنات منفی یکی ازفاکتورهای اساسی دربسیاری ازمنازعات فامیلی است. چنین موضوعات بر بسیاری از جنبه های زندگی اجتماعی اشخاص تاثیر میگذارد.

a) ازدواج اجباری:

⇐ تبادله یک زن به خاطر کار خطایی که یکی از بستگان انجام داده است.

⇐ نامزد کردن یک زن در دوران طفولیت یا قبل از تولد.

⇐ ازدواج در دوران طفولیت.

⇐ ازدواج زن بیوه با یکی از بستگان شوهرش (برادر شوهرش) و ندادن این حق به وی تا خارج از خانواده با کس دیگری ازدواج کند.

⇐ ازدواج به زور پول.

⇐ ازدواج بر اساس خواست والدین یا بستگان که در آن دختر یا پسر اصلا" هیچگونه شناختی از هم ندارند یا تمایلی برای ازدواج با هم ندارند.

b) بعضی نکات سنتی مثلا" رقابتهای بیهوده (سیالی).

⇐ تحمیل مخارج گزاف در مراسم عروسی.

⇐ تقلید از دیگران و خود را برتر نشان دادن.

⇐ رقابت های فامیلی.

c) محدود کردن آزادی های فردی و اجتماعی زن بر اساس عنعنات و رسوم جامعه.

⇐ نگهداشتن زن در خانه (زن نباید بدون اجازه خانه را ترک کند).

⇐ بیرون رفتن زن از خانه برای ایفای وظیفه بحیث عنصر شرم آور برای مردان، باعث منازعات فامیلی شود.



تابو و شرم علاوه بر موضوعات فرهنگی که در بالا ذکر شد نقش مهمی را در منازعات فامیلی بازی میکنند.

- هرگونه بحث در مورد تابوها در داخل خانواده اغلب منجر به خشونت و منازعه فامیلی میشود. همه ما مثال های زیادی در مورد شرم و تابو میدانیم که آبرو و عزت خانواده را آسیب زده اند و اکثرا" به خشونت ختم میشود.

6) بعضی از دیگر عوامل منازعات فامیلی:

- معلولیت و معیوبیت
- مهاجرت
- مریضی مزمن و ناتوان کننده در خانواده.
- پشت سر دیگران صحبت کردن
- اعتیاد در فامیل.

3. ویژگی های منازعات فامیلی:

عکس العمل های اشخاص در منازعات فامیلی:

- عکس العمل های کلامی
- عکس العمل های هیجانی
- عکس العمل های رفتاری
- معمولاً اشخاص درگیر درمنازعات عکس العمل های زیر را در مقابل هم نشان میدهند:

⇐ جگرخونی.

⇐ مشاجره لفظی

⇐ پرخاشگری

⇐ با هم حرف نمیزنند یا در کارهای مشترک با طرف درگیر شرکت نیمکنند.

⇐ عکس العمل های معاوضوی (زن با شوهرش اختلاف دارد، فرزندانش را لت و کوب میکند و به آنها دشنام میدهد).

⇐ ترک کردن خانه (جدا کردن محل خواب یا جدا کردن اتاق).

⇐ بی تفاوتی و عدم توجه به فرزندان و یا دیگر کارها.

⇐ بی تفاوتی در مقابل گفته های اعضای فامیل و خود را بدون مسوولیت احساس کردن.

فرآیند (مراحل) منازعات فامیلی:

1) معمولا" با عدم درک متقابل، تفاوت نظرات یا بی اعتمادی طرفین آغاز میشود.

2) سپس ایجاد احساس بد در هر دو طرف
3) بحث و جدل بیمعنی با صدای بلند
4) مشاجره لفظی
⇐ طعنه زدن و زخم زبان، توهین کردن و استفاده از کلمات بد
5) استفاده عملی از خشونت فزیکی
6) شکست خوردن یا از پا در آمدن یکی از طرفین
⇐ زخمی شدن، به شاک رفتن، از دست دادن مقاومت یا حتی مرگ یکی از طرفین



- هر گاه از مشاوره و منابع فامیلی استفاده کنیم منازعات فامیلی ندرتا" به مرحله آخر میرسند.
- منازعات در یکی از مراحل اولیه متوقف میشود یا امکان دارد برای سالها دریک مرحله باقی بماند.



4. <u>عواقب منازعات فامیلی:</u>

منازعه فامیلی در سطوح مختلف بر اشخاص تاثیر میگذارد. اعضای خانواده علایم روانی را در جریان منازعات یا بعد از آن نشان میدهند، شبکه اجتماعی خانواده آسیب میبیند، اعضای خانواده دیگر احساس امنیت نمیکنند. همچنین بعضی مشکلات جسمی را در بعضی از اعضای فامیل میتوانیم مشاهده کنیم.

1) عواقب روانشناختی:
- افسردگی و اضطراب
- سرزنش کردن خود و احساس گناه
- احساس حقارت و بی ارزشی
- بوجود آمدن مشکلات روانی حتی PTSD بخصوص در اطفال
- تمایل به مواد نشه آور (خصوصاً در اطفال)

- مشکلات حافظه مثل فراموشی، مشکل در جهت یابی
- مشکل در یادگیری
- بوجود آمدن فشارهای روانی
- اطفال خود را تنها حس میکنند.
- اطفال عصبی، لجوج و بی پروا بار میآیند.

2) عواقب اجتماعی:
- از بین رفتن انسجام خانواده و مقررات حاکم بر آن
- از بین رفتن محیط امن خانوادگی
- تضعیف اقتصاد خانواده
- گاهی منازعات فامیلی باعث جدایی زن وشوهر میشود که تاثیر مستقیم بر شخصیت و اقتدار شخص در جامعه دارد.
- منازعات فامیلی باعث بعضی فشارهای روانی میشود که تاثیر مستقیم بر روابط اجتماعی و مسوولیت های اجتماعی شخص دارد.

3) عواقب جسمی:
- مریضی جسمی و روانی مزمن و شدید میشوند
- صدمات جسمی
- ولادت قبل از وقت
- سقط
- مرگ
- لاغری و ضعیف شدن

تمرین: یک منازعه فامیلی را که شنیده اید یا از آن خبر دارید انتخاب کنید و این منازعه فامیلی را از نظر دلایل، فرایند و عواقب آن مورد تجزیه و تحلیل قرار دهید.
در مورد اقدامات احتمالی در مراحل مختلف یک منازعه فکر کنید.

5. انواع خشونت:

خشونت:
- خشونت استفاده عمدی از تهدید و نیروی فزیکی در مقابل خود، شخص دیگر یا جامعه است که باعث ایجاد صدمات جسمی، مرگ، صدمات روانی، عقب ماندگی و محرومیت روانی و رشدی میشود.
- تمام انواع خشونت را (فزیکی، روانی و جسمی) که در بین کسانی که با هم زندگی میکنند و مسوولیت های مشابهی در محیط خانواده دارند، اتفاق میافتد **خشونت فامیلی** میگویند.

⇐ برای مثال: خشونت بین شوهر و همسر، خواهر و برادر و پدر و مادر.

1) **خشونت فزیکی**

- در این نوع خشونت، شخص مصدوم صدمات فزیکی در بدن خواهد داشت.

  ⇐ این نوع خشونت بسیار خطرناک است.

- مثال: انواع شکنجه جسمی و فیزیکی مثل زدن، سوزاندن، خفه کردن و کشتن

2) **خشونت روانی**

- شامل صدمات روانی در فرد صدمه دیده است.
- برای مثال

  ⇐ توهین کردن

  ⇐ تحقیر کردن

  ⇐ کنترول اعمال فرد صدمه دیده مثل استفاده از زبان تحقیر کننده

  ⇐ صحبت نکردن

  ⇐ نادیده گرفتن حقوق و علایق

  ⇐ کنترول بیش از حد

3) **خشونت جنسی**

- مجبور کردن شخص به طور فزیکی برای برقراری رابطه جنسی بدون رضایت وی

اهمیت مقصد خشونت کننده (پرخاشگر):

- باید بین رفتاری که فقط بیان کردن درماندگی و دردهای درونی کنترول ناشده که فقط تصادفا" ممکن است کسی را آزرده کند و رفتاری که هدف آن مستقیما" آسیب رساندن به شخص دیگر است، تفاوت قایل شویم.
- انتقال به خشونت همیشه واضح نیست. ممکن است تماس چشمی یا جنگ لفظی قبل از عمل پرخاشگرانه یک علامت باشد.
- بعضی هیجانات قبل از پرخاشگری وجود دارند مثل بدخلقی، برانگیختگی، فشار، ناامیدی و درماندگی کامل.

تمرین: در گروپ های سه نفری تفاوت ها و ارتباط بین احساسات و هیجانات درونی را که پیش از پرخاشگری بروز میکنند و خود پرخاشگری را تجزیه و تحلیل کنید، در ابتدا تجربه خود را بیان کنید و سپس چند مثال از بین مراجعه کننده گان خود پیدا کنید. لطفا" آنها را یادداشت نمایید.

پیش شرط های خشونت فامیلی:

- پذیرش فرهنگی
- عوامل فردی مثل میل و مزاج شخص، تحصیلات، خلق وخو
- وضعیت اجتماعی (فقر وبیکاری)
- روابط بین فردی بین خشونت کننده و قربانی
- تجربه شخصی از قربانی بودن

- فرآیند درونی خشونت کننده توسط درک وی از زندگی، افکار، احساسات و انگیزه هایش مشخص میشود.

تمرین: لطفا" از دیدگاه جامعه افغانی در مورد موارد بالا چند مثال و تشریحات ارایه کنید. لطفاً در مورد آن در گروه های کوچک بحث کنید و یادداشت نمایید.
براساس تجربه و بصیرت خود چند راه حل احتمالی برای متوقف کردن رفتار خشونت آمیز در فامیل پیدا کنید، ابتدا آن را در گروه های کوچک و سپس در گروه بزرگ بحث کنید و آن را یادداشت نمایید.

6. علل خشونت:

- مشکلات اقتصادی
- حسادت و خشم
- اطفال خشونت را از والدین یاد میگیرند.
- تمایل به داشتن قدرت
- رقابت بی فایده
- مریضی روانی مثل افسردگی، PTSD وغیره
- استفاده از الکهول و مواد نشه آور
- پذیرش خشونت به عنوان راهی برای حل مشکل
- فرهنگ و سنت های منفی وغلط

خشونت براساس جنسیت و خشونت علیه زنان:

- در میان تمام تخطی های حقوق بشری، شاید خشونت بر اساس جنسیت شایعترین بوده و از نظر اجتماعی بیشتر تحمل شده باشد. این اصطلاح استفاده شده تا نشان دهد که هر دو جنس مرد و زن از اشکال خاص خشونت رنج میبرند.
- در حالیکه مردان و پسرها نیزتحت خشونت و خشونت فامیلی قرار میگیرند اما شیوه تاثیر خشونت بالای زنان به طور نامتناسبی بیشتر است.
- به خاطر اینکه اکثریت زیادی از قربانیان خشونت زنان هستند بخش زیر در مورد زنانی است که توسط اعضای فامیل، اکثرا" شوهران شان مورد خشونت قرار میگیرند. گرچه موقعیتهای زیادی نیز وجود دارد که زنان توسط پدران، برادران و به عنوان بیوه ها توسط برادر شوهر مورد خشونت قرار میگیرند. در بعضی موارد زنان از سوی مادر شوهر نیز مورد خشونت قرار گرفته اند.
- روش، انواع و اقسام خشونت علیه زنان (VAW) با توجه به زمینه های محلی متفاوت است. خشونت علیه زنان یک مشکل جهانی است. اعمال سنتی و فرهنگی در هر کشور با توجه به شرایط و مسایل خاص آن کشور متفاوت هستند. برای مثال در هند جهزیه و مرگ به خاطر جهزیه یک مسئله بزرگ است و در افغانستان ازدواج اجباری و ازدواج در طفولیت.
- خشونت علیه زنان نه تنها یک مشکل اجتماعی است بلکه یک عمل جنایی نیز میباشد. مرگ به خاطر جهزیه، ازدواج در طفولیت، قتل زن، سواستفاده و بهره برداری جنسی، مشکل اجتماعی یا مسئله

خصوصی و فامیلی نیستند و همه اینها جرم محسوب میشوند و مجرم باید به خاطر آنها مانند سایر جرایم مجازات شود.

- زنانی که از لحاظ هیجانی و فزیکی مورد اهانت قرار گرفته اند استفاده کنندگان مکرر و طولانی مدت خدمات صحی اند و از طیف وسیعی از مریضی های روانی رنج خواهند برد. این طیف از سردردیهای مزمن تا رفتارخودآزاری و خودکشی را در بر میگیرد.
- تاثیر خشونت ممکن است به نسل های بعدی نیز گسترش پیدا کند. اطفالی که شاهد سواستفاده از مادران خود بوده اند احتمال زیاد میرود که خود نیز قربانی خشونت فامیلی شوند. اغلب از صدمات روانی دوامدار رنج میبرند و احتمال اینکه در بزرگسالی قربانی خشونت و یا مرتکبین خشونت شوند، بسیار زیاد است.
- سلامت مادر عامل تعیین کننده اصلی در سلامت فرزندان میباشد که به طور غیرمستقیم بر تشکیل نسل بشر تاثیر میگذارد. اطفالی که هنگام تولد یتیم شده اند (یکی از عواقب خشونت علیه مادران) نسبت به اطفالی که مادرشان زنده است سه تا ده برابر بیشتر احتمال دارد که در طفولیت بمیرند. مادران به طور نورمال مسوول صحت، تغذیه و تحصیل فرزندان خود هستند. مادریکه به صحت خوب، تغذیه و تحصیل دسترسی ندارد احتمال بیشتردارد تا عادات بد و سلامت عمومی ضعیف را به فرزندانش انتقال دهد. برای مثال رشد بطی در دخترانی که کمتر تغذیه شده اند خطر ولادتهای دشوار را در زندگی آنها افزایش میدهد. مادران سو تغذی و اطفالشان در برابر مرگهای قبل از میعاد و معیوبیت های مزمن آسیب پذیرتر هستند. کم خونی که میتواند به خونریزی بعد از زایمان منجر شود 50 تا 70 فیصد زنان حامله را در کشورهای درحال توسعه متاثر و مصاب ساخته است.
- فاصله گذاری بین ولادتها به طور آشکار میتواند مرگ و میر مادران و نوزادان را کاهش دهد. اگر چه نداشتن معلومات و حق برای تنظیم خانواده، عدم دسترسی به خدمات و معیارات اجتماعی، زنان را از دستیابی به روشهای مناسب جلوگیری از بارداری محروم ساخته است. نداشتن یا کمی سواد باعث میشود زنان در مورد خطرات زایمان، اهمیت تغذیه و دیگر مسایل صحی که مستقیما" بر صحت خودشان یا اطفالشان تاثیر دارد آگاهی درستی نداشته باشند.
- <u>اعراض و علایم احتمالی و عواقب اجتماعی</u> خشونت علیه زنان

فزیکی	روانی/ هیجانی	عواقب اجتماعی
قتل خودکشی مرگ ومیر مادران مرگ و میر اطفال مرگ ومیر ناشی از AIDS زخمی شدن، شکستگی بازو و جروحات شاک مریضی انتانات معیوبیت	استرس پس از تروما افسردگی اضطراب و ترس خشم شرم، احساس ناامنی، تنفر از خود و ملامت کردن خود مریضی روانی افکار، رفتار و تلاش برای خودکشی عدم اعتماد به نفس خواب های وحشتناک	ملامت نمودن قربانی ازدست دادن توانایی برای عملکرد در جامعه (مثل بدست آوردن درآمد، مراقبت از فرزندان) استیگمای اجتماعی طرد از سوی اجتماع گوشه گیری یا انزوا طرد از سوی شوهر و خانواده شرم ترس

		شکایات جسمی انتانات مزمن درد مزمن مشکلات معدی معائی اختلالات خوردن اختلالات خواب سواستفاده از مواد نشه آور سقط جنین اختلالات عادت ماهانه

تاثیر خشونت علیه زنان بر اطفال در خانواده:

- در افغانستان تاثیر خشونت بر اطفال بسیار وسیع است. اطفال دختر در طفولیت ازدواج میکنند. ازدواج های بدلی و بد دادن شایع است. درحالیکه این موارد در افغانستان غیر قانونی هستند. عواقب ازدواج های اجباری و ازدواج های سن طفولیت بر سلامت روانی/هیجانی دختران و فیزیولوژی اطفال دختر وحشتناک است زیرا علاوه ازمورد تجاوز قرارگرفتن، رشد نا مکمل جسمی و اختلالهای که به خاطر حاملگی ها ایجاد میشود، سلامت روانی و جسمانی را در معرض خطر قرار میدهد. علاوه بر رسوم و سنت های نادرست، اطفال همچنین در جنگ و وضعیت بعد از جنگ آسیب پذیر هستند. دراین جریان نه تنها دستیابی به حقوق اطفال برای تحصیل، صحت، رفاه و نیازهای اولیه زندگی دشوار و اغلب انکار میشود بلکه اطفال همیشه تحت تاثیر جنگ و خشونت در زندگی روزمره قرار میگیرند. بنابراین محیط خانوادگی که باید محل امنیت، مصوونیت و شادی برای اطفال باشد نیز از آنها سلب میشود زیرا هم در فامیل و هم خارج از آن خشونت وجود دارد.
- بسیار مهم است که تاثیر خشونت را بر اطفالی که شاهد خشونت علیه مادران و زنان در خانواده گسترده خودشان بودند درک کنیم و اقداماتی انجام دهیم تا چرخه یا حلقه خشونت را از تبدیل شدن به یک مشکل بین نسل ها توقف دهیم.

a) تاثیر خشونت علیه زنان بر روابط مادر- طفل- خانواده:

- وقتی خشونت/سواستفاده علیه مادر اتفاق می افتد، کشیدگی بیشتری در روابط او با اطفالش بوجود میآید. این کشیدگی بر توانایی مادر برای سازگاری با فشارهای نورمال که در بزرگ کردن اطفال با آنها مواجه میشود تاثیر میگذارد. در نتیجه طفل فشار اضافی را احساس خواهد کرد. این فشار ممکن است باعث شود تا مشکلات هیجانی و رفتاری که طفل از آنها رنج میبرد افزایش یابد (که تنها بر فشارهای موجودهٔ مادر می افزاید) علاوه بر فشاری که این مشکلات رفتاری بر مادر خواهد آورد، بالای رفتار طفل احتمال خشونت بیشتر را افزایش میدهد زیرا مادر به خاطر رفتار طفل مورد سرزنش یا ملامت قرار خواهد گرفت.
- در جامعه افغانی اگرچه اختلافات خانوادگی بین زن وشوهر زیاد دیده میشود ولی جدایی و طلاق انتخاب بسیار دشوار برای زن است. اینها همه حوادث شدیدا" استرس زا برای طفل هستند. اطفال در

دیگر کشورها که شاهد سواستفاده بودند یا مورد سواستفاده پدر قرارمیگرفتند اغلب میگویند کاش مادرشان از پدرشان جدا میشد.

b) وقتی اطفال شاهد خشونت و سواستفاده مادر و دیگر زنان در خانواده باشند چه چیزی را یاد میگیرند؟

- اطفال مفهوم کلان سال بودن را در قدم اول در خانواده یاد میگیرند. بنابراین خشونت و سواستفاده تاثیر زیاد بر اطفال دارد. بعد از مدتی حتی اگر اطفال بفهمند که خشونت نادرست است باز هم ممکن است به طور ناخودآگاه همان الگوهای قبلی را تکرار کنند زیرا پیام های قوی را درونی سازی کرده اند.
- اطفالی که مکررا" شاهد خشونت مستقیم نسبت به مادران و دیگر اعضای زن خانواده هستند برداشتهای ذیل رایاد گرفته و درونی سازی میکنند:

⇐ مادر و فرزندان دختر شایسته احترام نیستند.
⇐ کسانی که شما را دوست دارند همچنین شما را لت و کوب میکنند و مورد سواستفاده قرار میدهند.
⇐ از لحاظ اجتماعی، فرهنگی، سنتی و اخلاقی استفاده از خشونت علیه زنان فامیل، به منظور مطیع ساختن و کنترول آنها قابل قبول است.
⇐ خشونت استراتژی قابل قبول برای حل اختلافات و منازعات است.



مهم است بدانیم که درونی سازی خشونت که اطفال شاهد آن هستند در اطفال دختر و پسر متفاوت است. پسرها در روابط با بزرگسالان یاد میگیرند که استفاده از خشونت قابل پذیرش است. دخترها وقتی بالغ میشوند سواستفاده را تحمل خواهند کرد زیرا مادر و دیگر زنان فامیل نیز همین کار را میکردند. محیط اجتماعی و فرهنگی یا این پیام را تقویت میکند و یا مدل های جایگزین از رفتار بزرگسالان را فراهم میکند. در افغانستان محیط اجتماعی تعداد محدود از مدل جایگزینی روابط مساویانه و عاری از سو استفاده را ارایه میکند.

اعتیاد و خشونت فامیلی به مثابه مشکل روانی اجتماعی:

- اعتیاد یکی ازعواقب منفی منازعات فامیلی و خشونت فامیلی است.
- دلایل اعتیاد در چنین موارد عبارتند از:

⇐ به خاطر PTSD درازمدت و اعراض مربوطه، شخص نمیتواند خود، تواناییها و منابع خویش را درک کند. فکر میکند نمیتواند کار موثری در زندگی خود انجام دهد (شخص موثری در زندگی نیست) همیشه رنج میکشد و به منظور رهایی از این غم، اندوه و تنش درونی شروع به مصرف مواد نشه آور میکند تا برای چند لحظه واقعیت را فراموش نموده تنش درونی خود را کاهش دهد.
⇐ چنین افراد نوعی بیقراری یا هیجان زدگی درونی دارند. بنابراین برای آرام ساختن خود شروع به تداوی با دواها و مواد نشه آور میکنند و به آسانی معتاد میشوند.
⇐ خشونت فامیلی دوباره باعث مشکلات روانی میشود که سبب گوشه گیری فرد در خانواده و جامعه میشود. اغلب روابط با جامعه را قطع میکند و این کار باعث بدتر شدن وضعیت میشود. برای فراموش کردن چنین درد و غم شروع به مصرف مواد نشه آور میکند.

⇐ اعتیاد و اطفال: بعضی اوقات در مورد رفتار آموخته شده صحبت میکنیم.

- در زیر عوامل اقتصادی و روانی اجتماعی دیگر ذکر شده که علاوه از نقش مهم در خشونت و منازعات فامیلی در اعتیاد نیز نقش مستقیم و یا غیرمستقیم دارند:

⇐ فقر و بیکاری
⇐ بدون هیچ زحمتی پول دار شدن
⇐ دسترسی آسان به مواد نشه آور
⇐ ضعف روانی اجتماعی
⇐ آسیب پذیر بودن
⇐ موقعیت پایین در اجتماع
⇐ ازدست دادن عزیزان و نزدیکان
⇐ مریضی های مزمن و غیرقابل علاج
⇐ معلولیت ومعیوبیت

- **عواقب اعتیاد**

⇐ از دست دادن موقف اجتماعی
⇐ گوشه گیری از اجتماع
⇐ مشکلات اقتصادی
⇐ مشکلات روانشناختی
⇐ اختلالات جسمی
⇐ منازعات فامیلی وغیره

سو تفاهم ها و درک نکردن یکدیگر و بی اعتمادی نه تنها پیوند خانواده را از بین میبرد بلکه به سلامت روانی افراد نیز صدمه میرساند**!**

مآخذ

1. Anderson, J. R. (1995). *Learning and Memory. An integrated approach.* Carnegie Mellon University. USA.
2. Asefi, Burna (1988). *Mental Health for All. A mental health manual for General Practitioners in Dari.* Kabul.
3. Asefi, Burna (1988). *Drug Abuse. A Manual for Health Workers in Dari.* Kabul.
4. Beck, A. T. et al. (1999). *Kognitive Therapie der Depression.* Weinheim: Beltz.
5. Bond, T. (2000), *Standards and Ethics for Counselling*. Sage Publications. Los Angeles.
6. Clarke-Stewart, A., & Friedman, S. (1987). *Child Development: Infancy through Adolescence.* University of California, Irvine. USA.
7. Culley, S. & Bond, T. (1991/2004). *Integrative Counselling Skills in Action.* Sage Publications. London
8. Huber, M. (2003). *Trauma und die Folgen.* Paderborn: Junfermann.
9. Jacobson, E. (1974). *Progressive relaxation. A physiological and clinical investigation of muscular state and their signifi. Univ. of Chicago Press.*
10. Kast, V. (1995). *Imagination als Raum der Freihheit.* Dtv, München
11. Maercker, A. (2003). *Therapie der posttraumatischen Belastungsstörungen.* Berlin; Heidelberg: Springer.
12. Medica Mondial. *Trainingsmanual. Psycho-social-intervention.* 2006.
13. Missmahl,I., Queedes, F., Aminulla, Wahid, S., & Khalil, A. (2008*). Psychosocial Training Manual.*
14. Missmahl. I. (2005). *Curriculum for the Training of psycho-social-counsellors.*
15. National Institute of Mental Health (2008). *When unwanted thoughts take over: Obsessive-Compulsive Disorder.* National Institutes of Health
16. Jung, C.G. (1993). *Gesamtwerk.* Walter-Verlag: Düsseldorf.
17. Patel, V. (2003). *Where there is no Psychiatrist. A mental health care manual.* Gaskell. Royal college of psychiatrists. London.
18. Reddemann, L., Dehner-Rau, C., (2004). *Trauma*. Trias, Stuttgart.
19. Reddemann, L.(2004). *Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie*. *PITT das Manual*. Pfeiffer bei Klett-Cotta.
20. Schauer, M., Neuner, F., & Elbert, T. (2005). Narrative Exposure Therapy (NET). A Short-Term Intervention for Traumatic Stress Disorders after War, Terror, or Torture. Hogrefe & Huber.

21. WHO (1998). *Diagnosis and Management of Common Mental Disorders in Primary Care,* in : WHO Education Package.

22. WHO/adapted for EMRO (2008). *Mental Health in Primary Care Diagnostic and Treatment Guidelines,* in WHO Primary Care Guidelines for Mental Disorders.

23. Watzlawick, P. & Nardone, G. (1999). *Kurzzeittherapie und Wirklichkeit.* Piper Verlag, München.

24. WHO (2008). *Mental Health in Primary Care. Diagnostic and Treatment Guidelines*.

25. Seeley, J., & Plunkett, C. (2002). *Women and Domestic Violence: Standards for Counselling Practice.* The Salvation Army Crisis Service. Australia.

26. Vivo. (2008)*. Interpersonal therapy: Short term Intervention for the Treatment of Depression.* Field Manual.

27. West, M. *Effective Teamwork.* British Psychological Society, Leicester, 1994

روابط و اوضاع فرهنگی، اجتماعی و بین فردی در افغانستان

دیپارتمنت صحت روانی وزارت صحت عامه
گروپ کابل - 2008

گروپ کابل -2008

در خزان سال 2008 میلادی، ریاست صحت روانی وزارت صحت عامه جمهوری اسلامی افغانستان تحت ریاست داکتر عالیه ابراهیم زی و اعضای گروه کابل -2008 طی سه ورکشاپ به اتفاق هم مواد آموزشی حاضر را برای حمایت از ادغام مراقبت های روانی اجتماعی در مجموعه خدمات صحی اساسی تهیه نمودند. اعضای این گروپ عبارتند از:

داکتر عالیه ابراهیم زی (MOPH)
داکتر سعید عظیمی (EC/MOPH)
داکتر بشیر احمد سروری (MOPH)
پوهنیار داکتر عبدالوحید سلیم (HOSA)
داکتر امین الله امیری (HOSA)
داکتر فرشته قدیس (HOSA
داکتر سید عطا الله (AKU)
داکتر حفیظ الله فیض (HNTPO)
احمد فرهاد حبیب (WFL)
داکتر ایریس جوردی (IAM)
کرسی جوکیلا (IAM)
اینگه میسمهال (EC/MOPH)
داکتر صفی الله ندیب (WHO)
سوزانا پاکلار (medica mondial)
حمیرا رسول (medica mondial)
داکتر پیتر ونتووگل (HNTPO)
مریم زرمتی (WFL)

مسوول این بسته آموزشی: داکتر فرشته قدیس، داکتر امین الله امیری، اینگه میسمال

مقدمه

به منظور درک وضعیت صحی و صحت روانی مراجعه کننده گان و مریضان باید محیط اجتماعی و فرهنگی را که مراجعه کننده گان و مریضان در آن زندگی می کنند و همچنین عملکرد آنها را در این محیط مدنظر بگیریم.
رابطه واضحی میان وضعیت صحت عمومی مخصوصا" در گروه های آسیب پذیر مانند زنان و کودکان و عوامل محیطی مانند خصوصیات رفتاری، عادات سنتی، فرهنگ و اثرات جنگ های گذشته و فعلی، خشونت و بدتر شدن محیط وجود دارد.
به عنوان مشاوران روانی اجتماعی و داکتران طب به سختی میتوانیم بر وضعیت بیماران و مراجعه کنندگان خود تاثیر بگذاریم. اما میتوانیم آنها را کمک و تشویق کنیم تا سعی کنند در این عرصه ها موثر واقع شوند.
در این مجموعه علمی، سوالاتی که در چوکات های زرد رنگ (چوکات های دو خطه) وجود دارند به شما کمک می کنند تا راجع به شرایط فرهنگی اجتماعی زندگی خودتان فکر کنید. جواب دادن به آنها با دقت و تفکر عمیق به شما کمک خواهد کرد تا مراجعه کننده و مریض را بهتر درک کنید.

فهرست

روابط و اوضاع اجتماعی – فرهنگی – بین فردی

سی سال جنگ، ناامنی و افزایش شرایط دشوار زندگی تاثیر واضحی بر روی حالت روانی افراد داشته است. تقریبا" همه به نحوی خشونت را تجربه کرده اند. از دست دادن دارایی و اعضای فامیل سبب فقر و مهاجرت ها شد. عودت کننده گان افغان بعد از چندین سال زندگی در نظام های ارزشی متفاوت، برای سازگاری مجدد با فرهنگ افغانی مخصوصا" در نواحی روستایی مشکلات دارند. به طور مثال ارزشهای خانواده های گسترده به دلیل مهاجرت و از دست دادن اعضای فامیل اغلب از بین رفته است. سه میلیون افغان در زمان مهاجرت به ایران، پاکستان و کشورهای دیگر در معرض نظام های ارزشی دیگر بوده اند. توقعات و نگرش های ایشان در طول زمان مهاجرت تغییر کرده و تلاش برای سازگاری مجدد با رسم و فرهنگ افغانی میتواند باعث منازعات شود.

اماکن پر از خاطرات از بین رفته اند و به دلیل اثرگذاری دنیای غرب از طریق رسانه ها و جامعه بین المللی ارزشها دگرگون شده اند. همزمان با تغییر ارزشها نقش مردان و زنان نیز تغییر میکند. تمام این موضوعات اساسی ظرفیت خاصی را برای ایجاد منازعه در خود دارا هستند. هویت فرهنگی و اجتماعی درهم شکسته شده است، فرضیات اساسی در مورد زندگی دیگر کارآیی ندارند (تغییر ارزشها).

برعلاوه عوامل فوق الذکر، فقر و عدم دسترسی به تحصیلات در زمان طالبان و همچنین امروز عوامل محدود کنندۀ بهبود وضعیت روانی اجتماعی هستند و سبب پریشانی زیادی نیز شده اند.

I. **<u>وضعیت اجتماعی و روانی در افغانستان:</u>**

- <u>هر شخص جز یک نظام اجتماعی بزرگ بوده و تحت تاثیر آن میباشد.</u>
  - ⇐ **جامعه:** جامعه سنتی – جامعه مترقی
  - ⇐ **خانواده:** خانواده گسترش یافته – خانواده بسته

تمرین: لطفا" در گروه سه نفری خانوادۀ تانرا توضیح دهید و سعی کنید بفهمید که چگونه این دنیاهای متفاوت بر زندگی شما تاثیر میگذارند. قضاوت نکنید، فقط با مثال آنرا توضیح بدهید.

- <u>هر شخص وابسته و تاثیرپذیر است از:</u>
  - ⇐ وضعیت اقتصادی خود
  - ⇐ وضعیت صحی خود
  - ⇐ وضعیت روانی خود
  - ⇐ تاریخچه شخصی خود
  - ⇐ منابع خود

تمرین: مثالی از اعضای فامیل و یا دوستان خود را بیاورید که یکی از عوامل فوق الذکر در زندگی آنها نقش عمده ای داشته طوری که تمام زندگی فرد را تحت تاثیر قرار داده باشد؟

- <u>ذیلا" لست اعراضی که در نزد مراجعه کننده گان دریافت شده است، ذکر میگردد:</u>
  - ⇐ به شاک رفتن

⇐ سردردی
⇐ بی خوابی
⇐ عصبانیت و بدخویی
⇐ ناامیدی
⇐ پرخاشگری
⇐ احساس بیچاره گی و درمانده گی
⇐ شک و بدگمانی

تمرین:

- آیا افرادی را می شناسید که از این مشکلات رنج ببرند؟
- آیا افرادی را می شناسید که در این اواخر این اعراض نزد شان بوجود آمده باشد؟
- آیا در مورد علت این اعراض نظری دارید؟

- رنج های مردم میتواند عوامل فرهنگی داشته باشد:

1) **اثرات مستقیم و غیرمستقیم جنگ**
2) **محدودیت های ناشی از رسوم**

⇐ ازدواج اجباری، عدم رعایت آزادی فردی مرد و زن

3) **قربانی قرارگرفتن**

⇐ قربانی قرارگرفتن حالتی است که در آن شخص احساس میکند که قربانی شده است. این موضوع همیشه واضح نیست. در اکثر مواقع این حالت بصورت احساس تاثیرنداشتن بالای آینده و زندگی خود مشاهده می شود.
⇐ اتفاقات واقعی در سالهای اخیر، شرایط سخت زندگی و جنبه محدود کننده جامعه و عنعنات باعث شده تا بسیاری از مردم در افغانستان احساس قربانی شدن را داشته باشند.

تمرین: لطفا" در گروه های کوچک مثالهایی ازقربانی قرار گرفتن مردم را در یابید.

ارزشها وعنعنات در جامعه افغانی:

بیشتر منازعات فامیلی و شرایط دشوارزندگی فردی میتوانند به صورت تضاد در بین علایق و توقعات مختلف، برخورد رفتارهای شخصی و تعارض با نورمهای اجتماعی و ارزشهای جامعه، خانواده یا قبیله مشاهده شوند.

- در چنین دوره های ناامنی یا انتقالی تمایل برای برگشت به ارزشهای سنتی و محافظه کارانه زیادتر میشود زیرا حداقل آن ارزشها در گذشته ها کارآیی داشته اند و بعضی گرایش ها را تامین کرده اند.
- بنابراین مهم است که راجع به این ارزشها صحبت کنیم و همچنین نگاه دقیقی بر شرایط دشوار احتمالی که ممکن است مردم به آن دچار شوند بیندازیم.
- از طرف دیگر آن ارزشهای فرهنگی را میتوان به عنوان منبع بزرگی در نظر گرفت و یادآوری و توضیح مجدد آنها میتواند به بازیابی معنای زندگی در اشخاصیکه رنج میبرند مفید باشند.

ارزشهای عمده اجتماعی و فرهنگی جامعه افغانی:

- این ارزشها به رسوم و دین جامعه افغانی ارتباط دارند.
- این ارزشها به گذشته ها تعلق میگیرند و ذریعه طرز تفکر، احساسات، بینش حقایق و طرز تربیه اولادها مشخص میشوند.
- این ارزشها توسط اکثریت مردم در جامعه پذیرفته شده اند و با توجه به نیازهای فعلی جامعه تعریف و تعیین شده اند.

تمرین:

⇐ لطفا" لستی از ارزشهایی جامعه افغانی را که می شناسید ترتیب کنید.
⇐ لطفا" لستی از ارزشهای خانواده و والدین تان را ترتیب کنید.
⇐ لطفا" لستی از ارزشهای شخصی خودتان را ترتیب کنید.
لطفا" در مورد این ارزشها بحث کرده و مقایسه کنید: درکجا مشابه و در کجا متفاوت هستند؟

تغییر ارزشها در زمان تحول:

- این تحول میتواند یک تحول جمعی یا تغییر در جامعه باشد.
- به طور مثال تحول یک جامعه سنتی به یک جامعه مدرن، چیزی که هم اکنون در بعضی نقاط افغانستان مشاهده می کنیم.
- این تحول میتواند یک تحول در زندگی فردی یا فامیلی باشد: ازدواج، تولد اولین فرزند، از دست دادن اعضای فامیل، افزایش فقر وغیره.

تمرین:

⇐ آیا مراحلی از تحول را در زندگی خود یا فامیل تان تجربه کرده اید؟ لطفا" آنها را نام بگیرید.
⇐ آیا در جریان اینگونه تحول یا بعد از آن ارزشهای شما تغییر کرده است؟ به طور مثال با مسوولیت جدید بعد از ازدواج یا بعد از پدر یا مادر شدن؟

بعضی از ارزشهای جامعه افغانی که همه در آن سهیم اند:

- مذهبی بودن:
  ⇐ احساس مسوولیت در برابر جامعه (زکات و عشر)
  ⇐ نظام اخلاقی قوی و محکم
  ⇐ منبع امید
  ⇐ معنی دادن به زندگی
  ⇐ فروتنی (با حیا بودن)
  ⇐ شجاع بودن
- محترم و با عزت بودن و احترام و عزت قایل شدن به دیگران:
  ⇐ داشتن خانواده بزرگ که یکدیگر را حمایت میکنند و همگی برای بقا خود تلاش میکنند.
- نگهداری مسایل فامیلی در میان فامیل: موضوع رازداری
  ⇐ حفاظت فامیل از بی آبرویی و رسوایی
  ⇐ دفاع از خانه، زمین

⇐ احترام به خانم ها، مراقبت از آنها، مهیا کردن ضروریات ایشان
⇐ احترام به حقوق اطفال و فراهم کردن امکانات تحصیل برای آنها

- احترام به دیگران: "به دیگران احترام کنید تا شما را احترام کنند"

⇐ احترام کردن به کلانسالان، معلمین، والدین، مهمانها
⇐ گوش دادن به گفته های کلانسالان بدون قطع کردن حرف های شان
⇐ ایستادن در برابر فرد کلان سال که داخل اتاق میشود.
⇐ ابتدا با افراد کلان سال احوالپرسی کردن.
⇐ راه رفتن در عقب کلانسالان نه در جلو آنها.

- مهمان نوازی

⇐ ارج و احترام گذاشتن به مهمان، فراهم کردن هرچه مهمان نیاز دارد.
⇐ نشان ندادن خشم و احساسات منفی در برابر مهمان.
⇐ افغانها هرگز از مهمان نمی خواهند که خانه آنها را ترک کند یا به خانه آنها نیاید، حتی اگر آنها بسیار مصروف و یا پول بسیار کم هم داشته باشند. حتی دشمن حق دارد که مصوون باشد اگر این تقاضا را کند.

تمرین:

- زندگی فامیلی را که در قریه و بر اساس ارزشهای سنتی زندگی میکند شرح دهید و آنرا با زندگی در کابل، جایی که تاثیر زندگی مدرن بیشتر دیده می شود مقایسه کنید.
- رسانه ها و همچنان اقاربی که از کشورهای غربی به وطن باز میگردند چه تاثیری بر زندگی سنتی افغان ها دارند؟
- آیا مردمانی را دیده اید که در مواجه شدن با زنده گی مدرن دچار مشکل شده باشند؟
- در گروه های کوچک در مورد نتایج ازدواجهای اجباری و ازدواج دوران کودکی صحبت کنید.

تابو:

تابو موضوعاتی است که شخص جرات نمی کند در مورد آن با دیگران و یا در جمع صحبت کند. تابوها به مهمترین ارزشهای یک جامعه ارتباط دارند. کنترول اجتماعی در مورد تابوها بسیار قاطع است. تابوها به مطالب ممنوعه مربوط می شوند که خطرناک هستند. تخلف از تابوها نتایج بسیار جدی برای شخص دارد و باعث شرمندگی میگردد.

تمرین:لطفا" لیست بعضی تابوهای را که در جامعه افغانی وجود دارند تهیه کنید

- بیشتر تابوها در جامعه افغانی مربوط به ارتباطات مرد و زن میشود:

⇐ از دست دادن بکارت
⇐ تجاوزجنسی
⇐ سواستفاده جنسی
⇐ طلاق

⇐ حاملگی بدون نکاح قانونی و شرعی
⇐ زنا با محارم
⇐ همجنس گرایی

شرم:

شرم احساس خجالت، بی آبرویی، بی احترامی، رسوایی و بی کفایتی است. این احساس بطور خودکار زمانی که شخص از تابوها تخطی می کند یا اصول را مختل می کند و یا زمانی که به ارزشهای اساسی جامعه صدمه می رساند پدید می آید. احساس شرم به دلیلی تبارز می کند که فرد ارزشها و نورمهای اساسی جامعه را درونی ساخته و همچنین می داند که دیگران در مورد او چه فکر می کنند و چه خواهند گفت.

- شرم میتواند مستقل از تجربه و برداشت فرد از سوی دیگران بالای وی تحمیل شود.
- شرم شامل حقیر شدن در محضرعام نیز میشود چرا که به ارزشها، اصول و نورمهای اساسی جامعه، فامیل و یا قوم صدمه میرساند.

تمرین:

- لطفا" تجربه شرم آور شخصی را که میشناسید و یا از خود را توضیح دهید.
- لطفا" یک تجربه از خودتان یا شخص دیگر را که مربوط به تابو و شرم میشود به یاد آورده و در مورد آن فکر کنید. همچنین به این نکته توجه کنید که چگونه اوضاع دوباره به حالت عادی برگشت نمود.

- در اینجا بعضی از عوامل شرم را نام می بریم که پریشانی زیادی را برای مردم ایجاد میکند و به صورت تدریجی منجر به بروز اعراض استرس و افسردگی و شکایات جسمی می شوند.

⇐ تجاوز از تابوها
⇐ فقر
⇐ تجاوز ازاصول دینی
⇐ چشم پوشی از ارزشهای فرهنگی
⇐ قیودات بیش از حد در خانواده
⇐ عدم احترام از سوی دیگران (بی احترامی به مقام و مرتبه) و یا در داخل فامیل
⇐ معیوبیت
⇐ مورد تجاوزجنسی قرار گرفتن
⇐ گرفتار شدن در کار جنایی
⇐ از دست دادن کنترول (در یک حادثه تروماتیک، در زندان، در تحت شکنجه یا به عنوان عواقب این تجربیات از طریق اعراض تحریک مزید)
⇐ قادر نبودن به برآورده نمودن وظایف و توقعات فامیل مخصوصا" نسبت به همسر، اطفال و والدین

ابراز شرم در جامعه افغانی:

- سرخ شدن روی، به زمین چشم دوختن، خپ شدن صدا، فرار کردن، جمع شدن بدن، لرزیدن، نداشتن سخنی برای گفتن، لکنت زبان.
- متهم کردن افراد با الفاظی چون: "تو به طریق شرم آوری رفتار می کنی" یا " گستاخ استی" بالای عزت نفس شخص شدیدا" اثر میگذارد. همچنین این مورد زمانی می تواند اتفاق بیافتد که فرد از زندگی، عقاید و آرزوهایش صحبت می کند زیرا این به معنی احترام نکردن به مکلفیت های خانوادگی است.

- شرم اکثرا" موجب خشونت میشود. می توان خشونت را تلاش ناامیدانه برای بازیابی زندگی نورمال حساب کرد.

- <u>برای مثال:</u> زدن، لت و کوب خانم ها و افراد ناتوان و اعضای فامیل، تعویض زنان (بدل کردن)، مجبور کردن آنها به ازدواج، ازدواج اطفال.
- <u>مثال های دیگر:</u> زمانی که افراد جوان عاشق می شوند و اعضای فامیل از این موضوع خبر میشوند اغلب عروسی فرد را همراه کس دیگری روبراه می کنند (ازدواج اجباری) و در موارد بدتر حتی کس را می کشند. به صورت عموم می توانیم بگوییم اعمال خشونت آمیز در ظاهر برای دوباره بدست آوردن عزت و وقار فامیل استفاده می شوند.

عزت و ناموس:

- عزت و ناموس مستقیما" به شرم مربوط می شود چرا که شرم موجب صدمه رساندن به عزت و ناموس فرد میشود.
- <u>عزت شخص بستگی دارد به:</u>
  - ⇐ درجهٔ تحصیل
  - ⇐ موقف اجتماعی
  - ⇐ مذهبی بودن
  - ⇐ پیروی از ارزشها و نورمهای فرهنگی و سنتی
  - ⇐ شهرت خوب خانواده

تمرین:

- لطفا" در گروه های کوچک مثالی در مورد خانواده یا فردی بیابید که شرم و ناموس موجب بروز یک حادثه خشونت آمیز شده باشد و در مورد آن بحث کنید.
- لطفا" قضایای ذیل را مورد بررسی قرار دهید و دریابید که کدام از ارزش ها در قضایای ذیل ذیدخل اند:

1. قضیه: یک خانم بیوه که چهار فرزند دارد بعد از مرگ شوهرش در یک مکتب به حیث خدمه کار میکند و از این طریق فرزندان خود را حمایه مینماید، اما به طور قابل ملاحظهٔ از مراسم و محافل فامیلی به دور نگه داشته شده زیرا آنها به علت اینکه او فقیر است از خواستن او احساس شرمنده گی میکنند.

2. قضیه: پدری دارای 4 دختر و 3 پسر از خانه بیرون نمی رود و مطلقا" از جامعه منزوی شده است. در خانواده بین زن و شوهر اکثرا" مشاجره صورت میگیرد، علت این مشاجرات از این قرار است که یکی از دختران وی عاشق پسر همسایه گردید، زمانی که خانواده پسر به خواستگاری آمدند والدین دختر خواستگاری را رد کردند. دختر از خانه فرار کرد.
3. قضیه: پسری از خانه مقداری پول را که از مهمان ایشان بود دزدید و فرار کرد. پدر او را دنبال کرد و پول را به مهمان برگشتاند. پدرکلان شروع به گفتن این داستان به دیگران کرد، اکنون پدر و پدرکلان همیشه دعوا دارند.
4. قضیه: یک پیلوت سابقه از افسردگی رنج میبرد. در وقت طالبان زمانی که او در مراسم عروسی خواهرزاده اش مشغول رقصیدن بود طالبان داخل شدند و دستگیرش کردند. بعد از سیاه کردن صورتش او را در موتر به دور کابل گشتاندند. او همچنین به زندان رفت و شلاق زده شد.
5. قضیه:یک خانم جوان توسط همسرش پس از اولین شب عروسی طلاق داده شد چرا که او پس ازاولین مقاربت خونریزی نداشت.

II. <u>ارتباط میان دین و عنعنات:</u>

از آنجا که افغانستان یک کشور اسلامی و فرهنگی (سنتی) است مردم از تمام اصول اسلامی و اصول فرهنگی اطاعت می کنند. اما قابل ذکر است که تمام اصول فرهنگی از اصول اسلامی اخذ نشده اند، بعضی از این اصول از ارزش های جامعه افغانی منشا گرفته اند اما به عنوان یک مشاور باید بتوانید اصول فرهنگی و اسلامی را از یکدیگر فرق دهید. چرا که بعضی اوقات بعضی از اصول فرهنگی مناسب نیستند و حتی باعث رنج بردن مردم می شوند. زیرا مردم به این عقیده اند که اینها اصول اسلامی اند.

ازدواج اجباری:

- از نظر اسلام هر زوج جوانی (دختر و پسر) که قصد ازدواج دارند باید با یکدیگر ملاقات کرده و پس از صحبت تصمیم بگیرند که می خواهند ازدواج کنند یا خیر.
- اسلام به دختران اجازه داده است تا احساسات و عقاید خویش را در مورد ازدواج بیان کنند.
- متاسفانه این اصول اکثرا" در افغانستان عملی نمیشود: درعوض یک دختر از اظهار اینکه به مردی علاقه مند نیست احساس شرم می کند و حتی نظر او در مورد ازدواج پرسیده نمی شود.



بعضی اوقات اطلاع دادن در مورد این تفاوت ها به مراجعین تان می تواند مفید واقع شود.



بعضی از مواردی که اسلامی فرض میشوند بیشتراصول سنتی هستند تا یک اصل دینی. بنابراین تفاوت قایل شدن بین شریعت و موارد سنتی از اهمیت بالایی برخوردار است. به دلیل اینکه رفتار خشونت آمیز مربوط به اسلام نمی باشد.

III. **<u>عقاید وابسته به رسوم (عنعنات):</u>**

<u>جنیات:</u>

باور بر این است که جنیات مخلوق بسیار قدرتمندی هستند که به دنیای انسانها در ارتباط اند اما وجود خارجی ندارند. آنها از آتش بدون دود ساخته شده اند و نیز تابع قوانین قرآنی میباشند.

- **جنیات اکثرا" تخریبکار پنداشته میشود:** پس افراد باید مراقب باشند و از آنها دوری کنند.
  - ⇐ جن ها در خرابه ها، نزدیک آب، تشناب ها، جاهای تاریک و قبرستان زندگی میکنند.
  - ⇐ تنها در شب ظاهر می شوند. رفتن به چنین اماکن، خطر آسیب توسط جنیات را به همراه دارد و حتی ممکن است جن وارد بدن مردم شود.
  - ⇐ **تعویذ** میتواند انسان را از جادوی جنیات محافظت کند، همینطور نقره و دیگر فلزات.
  - ⇐ قرائت قرآن در زمان گذشتن از چنین جاهای خطرناک انسان را از جنیات محافظت می کند.
- **بعضی اوقات جنیات از انسانها حمایت می کنند.**



- بدون زیر سوال بردن موجودیت جنیات، آنها را از نظر روان شناسی بررسی می کنیم!
- برای بعضی از بیماران جنیات حکم وسیله ای را دارند که توسط آنها می توانند افکار و عقایدی را بیان کنند که در حالت عادی قادر به بیان آنها نیستند. این افکار معمولا" مربوط به تابوها و موضوعاتی هستند که برای بحث ناپسند شمرده می شوند.
- همچنین کم و بیش موضوعات نیمه خودآگاه میتواند به قسم فرافگنی به گونۀ که (جنیات با فرد صحبت میکنند) اظهار شود.

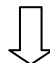
<u>قضیه:</u>

⇐ زنی که درخانواده موقف بدی دارد (ازدواج اجباری، لت و کوب از جانب پدر شوهر، حمایه کم از جانب فامیل و شوهر) شروع به صحبت با جنیات کرد. جنیات دایما" به او میگفتند او زن خوبی است و زندگی خوبی خواهد داشت.

⇐ <u>به این موضوع می توانیم به عنوان یک منبع نگاه کنیم:</u> همه در فامیل با او به طریقه بدی رفتار میکردند. اما قدرتهای شفابخش خود او، باورها و عقاید مثبت او را در جنبه مثبت یک جن فرافگنی میکند که او را پشتیبانی میکند و به او می گوید که زن خوبی است.

⇐ او همچنین دیده بود که جن یک کفن سفید و قرآن برای پدر شوهرش آورده بود. مطمینا" او احساس خشم و پرخاشگری زیادی نسبت به پدر شوهرش داشت که با او رویه بسیار خراب میکرد اما جرات نمیکرد آن احساسات را بروز دهد.

⇐ <u>پس با فرافگنی جنیات، این پرخاشگری را اظهار مینمود:</u> به این تصور که پدر شوهرش خواهد مرد.



نکته مهم!

- در چنین مواردی که می توانیم یک رابطه منطقی برای فرافگنی بیمار پیدا کنیم، این فرافگنی از علایم سکیزوفرینیا نمی باشند! (مشابهت علایم را مقایسه کنید.)

بیماریهای روانی مربوط به جنیات:

- **<u>سه نوع اختلال مربوط به جنیات وجود دارد:</u>**

1) مصیبت زده شدن توسط جنیات (جن زده گی): تماس مستقیم با جنیات که باعث فلج شدن و حمله میشود.
2) تحت سایه یک جن آمدن
3) وارد شدن جنیات به بدن

- <u>تحت سایه جنیات رفتن منجر به مشکلات زیر میشود:</u>

1) ناراحتی و گریه مداوم اطفال
2) تغییرات رفتاری
3) بیماریهای جسمی مانند خونریزی مهبل
4) سقط جنین پی در پی بدون دلیل

در ارتباط با مشاوره:

- این نکته مهم است تا به افرادی که از مشکلات روانی رنج می برند تاپه زده نشود و یا به دلیل اینکه برای خانواده شرم آور است در جایی زندانی نشوند و یا به دلیل ارتباط با جنیات خطرناک محسوب نشوند.
- پروسه تداوی توسط درک و حمایت بیمار و خانواده او سریعتر و بهتر پیش می رود.

<u>چشم زدن (نظر کردن):</u>

نظرکردن عقیدۀ است که نگاه خیره بعضی از مردم نتایج خطرناکی دارد و میتواند به دیگران آسیب برساند**!**

- اکثرا" نگاه خیره از قصد و غرض نیست بلکه چشمهای جادوکننده اشخاص است که برای دیگران بدبختی بار می آورد.
- اکثرا" این کار را به رشک و حسادت ربط می دهند.
- چشم زدن میتواند به افراد بالغ، اطفال، مواشی و خانه ها آسیب برساند اما آسیب جدی متوجه نوزادان و اطفال است. چرا که اغلب آنها توسط زنان بی اولاد دیگر مورد لطف قرار می گیرند و این سبب حسادت و چشم زدن توسط آنان می شود.
- معمولا" حادثه ترافیکی یا بلاهای ناگهانی مثل فروریختن دیوار، بیماریهای غیرمنتظره مربوط به چشم زدن می شوند.
- <u>محافظت کردن در برابر چشم زدن:</u>

⇐ دود بعضی مواد خشک (اسفند): دود را در اطراف کسانی می برند که ممکن است چشم زده شده باشند و همزمان اشعاری را می خوانند.

⇐ ملاها قرآن مجید را تلاوت میکنند

⇐ جادو های (تعویذ) مشخص

سایه:

سایه معمولا" به فال بد گرفته می شود و معنای منفی دارد.

- ندرتا" به شکل مثبت در نظر گرفته میشود.
- در جامعه افغانی به اعتقاد مردم سه نوع سایه وجود دارد:

1) **پاک**

⇐ سایه پاک به کسی ربط داده می شود که زندگی عالی، اخلاق خوب و بخت خوب در زندگی دارد.
⇐ بر اساس عقیده عام، این شخص در زیر سایه خوب یک شخص پرهیزکار زندگی می کند.
⇐ گفته دیگر این است که یک شخص خوب تحت سایه پاک پدرش کلان شده است. سایه چنین شخصی مثبت پنداشته می شود.
⇐ این تشویقی برای طالب شدن همراهی با افراد پرهیزکار است.

2) **سایه ناپاک**

⇐ سایه ناپاک به سایه ارواح ربط داده می شود. همچنین گفته می توانیم که سایه ناپاک تاثیر مردمان دارای اخلاق ضعیف است.
⇐ مثلا" اگر شخص بد سیرتی به خانه های که نوزاد دارند برود و پس از مدتی نوزاد دچار مشکل جسمی یا روانی شود گفته می شود که سایه ناپاک به طفل افتاده است.

3) **سایه جنیات (بخش مربوط به جنیات را مطالعه کنید)**

در ارتباط با مشاوره:

- مجبورهستیم این عقاید را جدی بگیریم.
- از طرف دیگر باید مراقب باشیم تا شخص توانایی انجام کار و تاثیرگذاری در زندگی را از دست ندهد.
- خطر زمانی است که شخص به علت چشم بد (نظر شدن) احساس عجز و ناتوانی در ایجاد تغییر میکند، کاملا" تسلیم آن عقاید می شود و همه چیز بدتر خواهد شد.

عقاید مختلف دیگر:

- در ارتباط با زنان:

⇐ زنان و دختران باید ابتدا اطاعت پدر، سپس برادر کلان و بعدا" برادران دیگر را بکنند.
⇐ زنان در مواظبت از خود ضعیف و ناتوان هستند.
⇐ زنان با مردان برابر نیستند: سهم ارث زن نصف سهم مرد است.
⇐ خود زنان عقیده دارند که با مردان برابر نیستند.
⇐ عادت ماهانه نشانه ضعف خانم ها است.

- در ارتباط با مردان:

⇐ مردان گریه نمیکنند

تمرین: لطفا" عقاید ذکر شده را به دقت مطالعه کنید. به کدام یک از آنها اعتقاد دارید، آیا در زمینه این اعتقادات تجربه ای دارید؟ آیا عقیده دیگری نیز هست که بر زندگی شما تاثیر کند؟

تداوی عنعنوی (سنتی):

شفا بخشان سنتی معمولا" ملاها هستند. ملا یک شخص با نفوذ است و اکثر اوقات یک درمانگر نیز است. او میانجی در بین دنیای نامرئی خطرناک جنیات و انرژیهای مثبت و منفی است. ابتدا به مشکلات گوش می کند و سپس اقدام می کند.

- از آنجا که مردم به او باور دارند او قادر است تا نیروی درمان کننده درونی افراد را برانگیزد.
- در اینجا چند مثال وجود دارد:

⇐ سوزاندن مواد و ساختن دوا از خاکستر آن

⇐ نوشتن کاغذها، ساختن تعویذ و آویختن به گردن

⇐ نوشتن بر کاغذ، انداختن آن در آب و نوشیدن آب

⇐ نوشتن بر کاغذ و قرار دادن آن در زیر زبان

⇐ پرهیز کردن

⇐ داستان: ملا چند پرنده دارد. دستهایش را به هم می زند و پرنده ها پرواز می کنند. سپس می گوید: "ببینید، برای موثر بودن به دو دست نیاز است."

⇐ لت و کوب جنیات تخریب کار توسط شلاق و کمربند.

⇐ صحبت کردن با جنیات: ملا مریض را بر روی تخت می خواباند و جن را صدا می کند. سپس با جن صحبت می کند و می گوید اگر این را رها نکنی تو را خواهم کشت. وقتی مریض برمی خیزد، خوب شده است.

⇐ آویزان کردن پیاز به دور گردن

⇐ یکجا نمودن بعضی از علوفه با مقدار کمی روغن سیاه و صرف آن در وقت صبح و شام.

⇐ ملا عصای فلزی را در آتش می اندازد و با آن شخص را می سوزاند. سپس کاغذ و روغن سیاه را بر روی زخم می گذارد.

⇐ ضعف جنسی: ملا تخم مرغ را می گیرد و کلمات جادویی را بالای آن می خواند. بیمار آن را میخورد.

تمرین: لطفا" با یکدیگر در مورد تجربه شخصی خود ازتداوی های عنعنوی (سنتی) صحبت کنید. اگر تکنیک های دیگری را تجربه کرده اید یا شاهد آن بوده اید آنها را به لیست اضافه کنید.

در ارتباط با مشوره:

- بعضی از این تمرینات قدرتها و توانایی های خود درمانگری شخص را تقویت می کند، به دلیل اینکه بیمار به اینها عقیده داشته و با اعتقاد به اینکه این روش نتیجه خواهد داد اعتماد به نفس خود را تا حدی دوباره به دست می اورد.